FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

446

Année 1898 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 30 juin 1898, à 1 heure

Par GILBERT SERSIRON

Né à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme) le 2 juin 1871.

Ancien externe des hôpitaux

Médaille de bronze de l'Assistance publique

LES

PHTISIQUES ADULTES & PAUVRES

EN FRANCE, EN SUISSE ET EN ALLEMAGNE

« La médecine n'est pas seulement une simple spéculation de l'esprit, elle est en même temps une branche de la charité ». (Max Simon, Déont. médic).

Président : M. GRANCHER, *professeur.*

Juges MM. DIEULAFOY, *professeur.*
LETULLE et MARFAN, *agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1898

446

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

— THÈSE N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 30 juin 1898, à 1 heure

Par GILBERT SERSIRON

Né à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme) le 2 juin 1871.

Ancien externe des hôpitaux

Médaille de bronze de l'Assistance publique

LES

PHTISIQUES ADULTES & PAUVRES

EN FRANCE, EN SUISSE ET EN ALLEMAGNE

« La médecine n'est pas seulement une simple spéculation de l'esprit, elle est en même temps une branche de la charité ». (Max Simon, Déont. médic).

ACAD. LUGD BAT. BIBL.

Président : M. GRANCHER, *professeur.*

Juges MM. DIEULAFOY, *professeur.*
LETULLE et MARFAN, *agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1898

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. DEBOVE.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	Mathias DUVAL
Opérations et appareils	TERRIER.
Matière médicale et pharmacologie	POUCHET.
Thérapeutique	LANDOUZY
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBENE
Pathologie expérimentale et comparée	CHANTEMESSE.
Clinique médicale	POTAIN. JACCOUD. HAYEM. DIEULAFOY.
Maladie des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	TILLAUX. BERGER. DUPLAY. LE DENTU
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchements	N. PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.

ACHARD	GAUCHER	MARIE	SEBILEAU
ALBARRAN	GILBERT	MÉNÉTRIER	THIERRY
ANDRE	GILLES DE LA TOURETTE	NÉLATON	THOINOT
BAR	GLEY	NETTER.	TUFFIER
BONNAIRE	HARTMANN	POIRIER, chef des travaux anatomiques.	VARNIER
BROCA	HEIM	RÉTTERER	WALTHER
CHARRIN	LEJARS	RICARD	WEISS
CHASSEVANT	LETULLE	ROGER	WIDAL
DELBET	MARFAN		WURTZ

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS ET A MES AMIS

LES

PHTISIQUES ADULTES ET PAUVRES

EN FRANCE, EN SUISSE ET EN ALLEMAGNE

Au moment de terminer nos études, nous n'avons garde de manquer à un pieux devoir, celui de remercier les maîtres qui ont bien voulu guider nos débuts et nos pas dans l'art difficile de guérir.

M. le Dr Rigal tient une place à part dans nos respectueux souvenirs. Nous sommes heureux de lui dire la reconnaissance affectueuse que nous lui gardons pour la bienveillance toute paternelle avec laquelle il nous accueillit comme stagiaire dans son service : une première année à Necker, puis une seconde comme externe à Beaujon. Il n'a cessé depuis de nous prodiguer des marques de sa bonté ; nous en restons vivement touchés.

Que M. le Pr Berger veuille bien recevoir l'hommage de notre respect et de notre profonde gratitude pour l'affabilité avec laquelle il dirigea nos études chirurgicales. L'année d'externat que nous passâmes sous ses ordres à la

Pitié marquera parmi les meilleures de notre vie d'étudiant.

Nous prions M. le Dr Balzer d'accepter ici le témoignage de notre reconnaissance. Nous nous souviendrons toujours que c'est lui qui nous a donné l'idée première de la thèse que nous soutenons aujourd'hui, et qu'il a sans cesse appuyé nos efforts.

MM. les Drs Labadie-Lagrave, Huchard et Thibierge voudront bien agréer l'expression de nos bien sincères remerciements pour les preuves d'intérêt qu'ils nous ont données en ne nous ménageant pas leurs bons conseils et leurs leçons.

Que MM. les Drs Lecorché, Delbet et Gaillard dont nous avons été l'externe acceptent ici l'hommage de notre reconnaissance.

M. le professeur Grancher a bien voulu présider à notre thèse, et M. le Dr Letulle se ranger parmi nos juges après nous avoir prodigué ses avis. Nous ne pouvons qu'être flattés de l'honneur qu'ils nous font, et leur exprimer notre bien respectueuse et vive gratitude d'apporter ainsi l'appui moral de leur présence à une cause que depuis longtemps, par leur enseignement et leurs écrits, ils ont faite leur cause.

Enfin nous n'oublions pas non plus combien nous ont été précieux les indications et les renseignements qui nous ont été si aimablement donnés : à Paris, par MM. les Drs Bardet, Beaulavon, Derecq, Duhourcau, Ertzbischoff, Gouël, Charles Leroux, Georges et Léon Petit, Plicque, Saunal, Suchard et par M. Pallu ; à Limoges, par MM. les Drs Boulland, Chénieux et Lemaître ; à Durtol, par M. le

Dr Sabourin ; à Bordeaux, par MM. les Drs Armaingaud, Arnozan, Binaud, Braquehaye, Chambrelent, Coyne, Dubreuilh, Hobbs, Piedchaud, Vergely et Villars ; à Arcachon, par MM. les Drs Deschamps, Festal et Lalesque ; à Bayonne, par MM. les Drs Dutournier, Lasserre et Tucoulat ; à Pau, par MM. les Drs Andral, Arris, Barthé, Crouzet, Diriard et Lafont ; à Toulouse, par MM. les Drs Barrié, Bezely, Caubet, Morel, Rémond et Secheyron ; à Perpignan, par MM. les Drs De Lamer et Mossot ; à Banyuls, par M. le Dr Gay ; au Vernet, par M. le Dr Giresse ; à Amélie-les-Bains, par M. le Dr Pujade ; à Marseille, par MM. les Drs Bourdillon, d'Astros, Delanglade, Durbec, Fioupe, Icard, Louge, Marcellin, Métaxas, Nicati et Poucel ; à Hyères, par MM. les Drs Foëx, Toussaint et Vidal ; à Cannes, par MM. les Drs Baury, Chuquet, Daremberg, Dieterlen, Girard et Guiter ; à Nice, par MM. les Drs Ardouin, Bar, Bensa, De Caudemberg, Gazzola, Schmidt et Sardou ; à Menton, par MM. les Drs Malibran et L. H. Petit ; à Lyon, par M. H. Sabran et MM. les Drs Courmont et Dumarest ; à Genève, par MM. les Drs Durande, d'Espine, et Le Hardy ; à Leysin, par MM. les Drs Exchaquet et Gilly ; à Heiligen-Schwendi, par M. le Dr Mamy ; à Davos Platz, par MM. les Drs Lucius Spengler et Wünche ; à Davos-Dörfli, par M. le Dr Kündig ; à Falkenstein, par MM. les Drs Hess, Ziégner et Bézold ; à Ruppertshain, par M. le Dr Nahm.

Qu'ils acceptent ici l'hommage de nos plus sincères remerciements.

Paris 30 juin 1898.

G. Sersiron.

AVANT-PROPOS (1).

Le 3 mai 1898 M. le professeur Grancher lisait à l'Académie de médecine son remarquable rapport sur la prophylaxie de la tuberculose et après avoir indiqué magistralement au corps médical et aux pouvoirs publics quelles étaient les mesures à prendre afin d'enrayer la marche du fléau, il faisait appel à toutes les bonnes volontés pour lutter contre l'envahissement du bacille de Koch.

C'est à cet appel que nous voulons répondre, en apportant le modeste appoint de nos efforts et de notre travail, à l'œuvre patriotique et philanthropique entreprise par tant d'hommes éminents. Nous venons de faire un long voyage à travers la France, la Suisse et l'Allemagne, visitant tour à tour villes d'hiver, sanatoriums (2) de monta-

1. Les pages qui vont suivre ne sont qu'un chapitre d'un ouvrage plus important qui paraîtra ultérieurement.

2. Nous écrivons *sanatoriums et non sanatoria* car suivant la remarque du Docteur Armaingaud (œuvre de l'enseignement élémentaire de l'hygiène et des sanatoriums maritimes) si l'on dit par exception « des addenda, des errata » il est plus conforme à l'esprit de la langue d'écrire sanatoriums au pluriel comme on écrit sérums, pensums, albums, harmoniums, etc.

gnes et sanatoriums marins, cherchant à nous rendre compte par nous-même de ce qui avait été fait, dans notre pays surtout, pour la prophylaxie active et la cure hygiénique de la phtisie pulmonaire ; nous nous sommes toujours guidés sur ce principe formulé par M. Jaccoud (1) : « l'assimilation la plus parfaite des documents écrits ne peut suppléer ici les précieux enseignements issus de l'examen personnel ».

Aujourd'hui, en effet, on entend retentir de tous côtés les louanges des sanatoriums allemands et suisses et pendant que la presse médicale publie des statistiques admirables sur les résultats obtenus à Falkenstein ou à Davos, que les congrès retentissent des succès étonnants dûs à des climats pour la plupart incertains, mais tous exotiques, on oublie trop qu'il y a chez nous plus que partout ailleurs : l'air pur, le soleil, la douceur et l'égalité de la température, voire même l'altitude, c'est-à-dire les armes nécessaires pour vaincre l'ennemi.

Il s'agit seulement de savoir et de vouloir profiter de toutes ces ressources.

Pour le moment, nous allons isoler un seul point des études que nous avons en projet afin que notre cadre étant plus restreint, notre sujet soit par là-même plus précis et frappe davantage. Nous choisirons l'hospitalisation des phtisiques pauvres et adultes : question délicate à cause des discussions et des controverses soulevées récemment, question intéressante à cause du problème social qui vient compliquer la solution qu'indique l'hygié-

1. Jaccoud : *Curabilité et traitement de la phtisie pulmonaire.*

niste. Jusqu'à ces derniers temps on semblait rester indifférent aux acquisitions nouvelles de la science et se contenter de vœux purement platoniques en faveur des tuberculeux indigents ; mais voici maintenant qu'une réaction se produit et qu'une ère de réformes est à la veille de s'ouvrir dans tous nos hôpitaux parisiens. Il s'agit de savoir ce que vaudront ces réformes et si elles seront suffisantes aux besoins qui s'imposent.

Car, si d'une part l'œuvre des enfants tuberculeux admirablement belle et déjà féconde en résultats, si les entreprises connexes de Villepinte, d'Hyères etc., dues comme la première à la charité privée, s'occupent suffisamment de l'enfant tuberculeux pour nous permettre de regarder fièrement pardessus nos frontières, il faut reconnaître par contre, qu'en ce qui concerne le traitement du poitrinaire adulte, nous avons beaucoup à prendre chez les peuples voisins.

L'entassement des phtisiques dans les hôpitaux de Paris s'en va croissant et provoque un « *tolle* » général de la part des chefs de service qui se reconnaissent impuissants à les recevoir tous et les admettent même avec regret parce que ces malheureux ont relativement peu de chances de guérir, qu'ils constituent pour les autres malades un danger perpétuel et qu'enfin ils grèvent en pure perte le budget de l'assistance d'une très lourde charge.

Alors nous assistons au triste spectacle qu'il nous a été donné de voir trop souvent pendant les huit années que nous avons passées dans les hôpitaux : de pauvres gens à qui on recommanderait l'air de la campagne, le repos, la bonne nourriture entassés dans des salles dont l'air

est vicié, bourrés de créosote ou d'huile de foie de morue faute de mieux, traînant pendant des mois une agonie lamentable. Peut-on comparer cette misérable situation avec celle qui est faite aux phtisiques pauvres des nations voisines et que nous avons vus à Heiligen-Schwendi, à Davos-Dôrfli (Basler Heilstatte) ou à Ruppertshain, confortablement installés en plein air et s'acheminant vers la guérison au milieu des bois verdoyants et des montagnes neigeuses ?

N'éprouve-t-on pas un sentiment de profonde amertume à songer qu'en France ces malades là n'ont qu'à mourir ? Devons-nous enfin nous laisser aller à un pessimisme facile et faire un aveu d'impuissance, sous prétexte que les résultats obtenus seront toujours au-dessous des efforts produits ! Nous ne le pensons pas, et nous croyons fermement que, si on ne peut porter remède à tout le mal, il est possible tout au moins de l'atténuer dans de larges limites. Nous venons nous ranger sous la bannière de ceux qui combattent le bon combat, de ceux que la conviction rend forts et énergiques et qui triomphent à la longue de tous les obstacles, et nous nous trouverions bien payés de nos peines s'il nous était permis d'espérer que nous avons pu participer, même dans une faible mesure, à l'amélioration des conditions hospitalières de nos poitrinaires indigents.

G. Sersiron.

CHAPITRE I

CURABILITÉ DE LA PHTISIE PULMONAIRE, PREUVES CLINIQUES, PREUVES ANATOMO-PATHOLOGIQUES, PREUVES MORALES. — CONTAGION DE LA TUBERCULOSE PAR LES CRACHATS.

Preuves cliniques.

En 1866 J.-B. Fonssagrives concluait son étude sur la thérapeutique de la phtisie pulmonaire par la phrase suivante : « La phtisie n'est pas guérissable dans le sens absolu du mot et il est malheureusement douteux qu'elle le devienne jamais. » Or les progrès de la clinique, de l'anatomie pathologique d'abord, puis ensuite les découvertes de la bactériologie se sont chargés de répondre à cette allégation et de lui donner un éclatant démenti.

Il semble que tous ceux qui ont écrit dans ces derniers temps sur la tuberculose pulmonaire se soient donnés le mot pour apporter chacun des preuves de plus en plus formelles, de plus en plus décisives.

« *La phtisie pulmonaire est curable à toutes ses périodes* dit M. Jaccoud, voilà la notion féconde qui domine

toute l'histoire de la maladie, qui doit inspirer et diriger incessament l'action médicale. L'incurabilité proclamée par Laënnec et ses successeurs immédiats est démentie par l'anatomie pathologique, elle est démentie par l'observation clinique ; ne vous laissez pas influencer par cette condamnation qui n'est plus qu'un souvenir historique ; vous constatez la présence de quelques tubercules dans les poumons, ne croyez pas pour cela, dès cet instant, que l'individu qui les porte est fatalement destiné à être tué par eux ; vous constatez que ces tubercules se ramollissent, qu'une caverne se forme, ne croyez pas pour cela que tout est perdu..., ayez sans cesse présente à l'esprit la tendance naturelle du tubercule à la transformation fibreuse qui est la guérison... luttez en un mot, luttez toujours avec l'inébranlable confiance que vous pouvez puiser dans la notion de curabilité ; l'ennemi peut être vaincu, voilà l'idée-mère qui doit soutenir vos efforts. »

M. Daremberg parle avec d'autant plus de conviction qu'il a rétabli sa santé en se soignant à Cannes. « J'ai soigné et suivi, dit-il, depuis une dizaine d'années, plusieurs phtisiques complètement guéris, qui ont repris leurs occupations, se sont mariés et ont eu des enfants bien portants. Je puis même dire que le phtisique, guéri depuis dix ans, que je connais le mieux, c'est moi-même. Aussi m'est-il permis d'affirmer que la guérison de la tuberculose est possible (1)... »

1. Daremberg. *Traitement de la phtisie pulmonaire*, Paris, 1893.

M. Sabourin (1), à qui une longue pratique des tuberculeux donne une autorité incontestable, écrit aussi : « Non seulement la phtisie peut guérir ; mais encore elle est capable de guérir toute seule... la tuberculose est une affection qui dans ses formes aiguës s'arrête, ce qui permet au malade de devenir un tuberculeux chronique. C'est une affection qui dans ses formes chroniques guérit souvent toute seule et qui devrait guérir le plus souvent si elle était diagnostiquée tout de suite et soignée comme elle doit l'être... la tuberculose est une des maladies les plus curables, à une condition, c'est qu'on s'y prenne de bonne heure. »

Et si chacun insiste, si Brehmer, Dettweiler, Marfan, L. H. Petit, Mœller, Léon Petit, Lalesque, Knopf, Beaulavon, tous ceux qui se sont préoccupés en un mot du traitement de la phtisie pulmonaire, viennent affermir tour à tour cette notion de curabilité en citant les faits dont ils ont été témoins et les guérisons qu'ils ont observées, c'est que d'abord ils sont profondément convaincus et qu'ensuite ils veulent faire partager leurs convictions aux autres : aux malades pour leur donner le courage de se soigner ; à l'entourage du malade, pour l'exhorter à faciliter et à favoriser cette cure. Malheureusement l'idée se répand lentement, trop lentement, non pas parmi les médecins qui l'ont pour ainsi dire tous adoptée, mais parmi le public, qui reste incrédule ou tout au moins trop indifférent.

1. Ch. Sabourin. *Traitement rationnel de la phtisie*, Paris, 1896.

PREUVES ANATOMO-PATHOLOGIQUES

Le mot poitrinaire demeure encore synonyme, en France, d'individu condamné à mort à brève échéance. Et cependant, si l'on n'accorde pas aux faits cliniques la confiance qu'ils méritent, du moins devrait-on connaître ce que l'anatomie nous apprend tous les jours et se rendre à l'évidence des constatations faites à l'autopsie ou au microscope.

Depuis longtemps en effet on avait remarqué que l'on rencontrait souvent chez les vieillards, morts dans les hospices, à la suite d'affections diverses, des traces d'anciennes lésions tuberculeuses cicatrisées au sein du parenchyme pulmonaire. Beau et Guillot furent les premiers à signaler la fréquence de ces cicatrices sur les cadavres de Bicêtre et de la Salpêtrière. Puis, les travaux et les statistiques se multiplièrent. Sans parler de Vibert qui, sur 131 autopsies, trouve 17 fois des traces non équivoques de tuberculose pulmonaire insoupçonnée pendant la vie, Bollinger indique la fréquence de la tuberculose latente chez l'adulte comme étant de 25 0/0. Baumgarten évalue les tuberculoses latentes au tiers et au quart du nombre total des cadavres.

En ce qui concerne l'enfance, Queyrat a trouvé 31,4 0/0 des sujets atteints de tubercules latents, Landouzy 30,5 0/0.

Babès en 1887 a constaté 65 fois des foyers tuberculeux sur une totalité de 93 cadavres alors que 10 ou 11 seulement avaient succombé à la tuberculose.

Pour Wolff 40 à 50 0/0 des cadavres d'adultes seraient tuberculeux.

Schlenker (1) a fait de minutieuses recherches pour montrer combien étaient fréquentes les tuberculoses latentes.

Il a principalement examiné les poumons, surtout les sommets ; après les avoir soigneusement palpés, il faisait des coupes macroscopiques aussi nombreuses que possible ; il n'a pratiqué que peu de recherches microscopiques, ce qui l'autorise à dire que la proportion des tuberculoses latentes est plus forte encore que celle qu'il donne.

Les ganglions trachéo-bronchiques, si souvent atteints de tuberculose chez l'enfant, ont été d'autre part l'objet de recherches spéciales ; et il en a été de même des ganglions mésentériques.

Il a considéré toute infiltration calcaire des ganglions comme de nature tuberculeuse sauf pour les ganglions mésentériques puisque Schüppel prétend que la fièvre typhoïde peut donner lieu à des cicatrices ayant le même aspect.

De même dans le parenchyme pulmonaire, il a considéré tous les amas de matière crétacée comme étant d'anciennes lésions tuberculeuses, il a seulement excepté certaines excavations ressemblant à des bronchiectasies, bien qu'un certain nombre d'entre elles pussent parfaitement n'être que d'anciennes cavernes cicatrisées.

1. E. Schlenker, *Arch. f. path. Anat. et Phys.* Voir Virchow. Bd. 134, p. 145.

Ces recherches ont porté sur 100 cadavres et voici les résultats auxquels l'auteur est arrivé :

Sur 100 cadavres 66 étaient tuberculeux dont :
35 soit 53 0/0 sont morts de leur tuberculose.
4 — 6 0/0 étaient des tuberculeux avancés.
27 — 17 0/0 étaient latents.
34 étaient exempts de toute tare tuberculeuse.

Ainsi sur 61 individus n'ayant pas présenté de symptômes de tuberculose pendant leur vivant :

34 soit 56 0/0 en étaient réellement exempts.
27 — 44 0/0 avaient des tubercules latents (1).

Les recherches de M. le Dr Letulle citées par Knopf, dans sa thèse inaugurale, sont tout aussi démonstratives.

Sur 189 autopsies pratiquées de 1892 à 1895 pour des affections autres que la tuberculose pulmonaire, voici quels ont été les résultats fournis.

1° Cas exempts de toute lésion tuberculeuse (plèvres, poumons et ganglions trachéo-bronchiques). . 79
2° Tuberculose des voies respiratoires latente ou guérie (sclérose anthracosique, tubercules fibreux, caséo-plâtreux, calcifiés). 92
3° Cas supects (adhérences des sommets, pneumonie chronique ardoisée ramollissement anthracosique

1. Wesberge. *In Revue de la tuberculose*, 1893 n° 4, p. 358.

des ganglions trachéo-bronchiques, cicatrices rayonnées du parenchyme pulmonaire etc.). 18

En ne tenant pas compte des cas suspects on voit que la tuberculose éteinte équivaut à peu près à 50 0/0 (1).

Mais ce n'est pas tout, maintenant que nous savons combien est fréquente la guérison spontanée de la tuberculose, l'histologie pathologique vient compléter ces notions en nous enseignant le mécanisme, le processus intime qui permet aux cellules pulmonaires d'organiser leur défense contre l'invasion bacillaire.

Dès 1872, M. le professeur Grancher (2), démontrait péremptoirement par toute une série de travaux confirmés ensuite par ses communications de 1877 (3) à la Société de biologie, que le tubercule qui est une « néoplasie fibro-caséeuse » porte en lui, dès sa naissance, les éléments de sa guérison. Car le tubercule-type, celui qu'on trouve dans la pneumonie tuberculeuse est composé de deux zônes : l'une centrale, caséeuse, amorphe ; l'autre périphérique, embryonnaire. Si l'évolution de la lésion est rapide c'est le processus caséeux destructeur qui domine et « rayonne, en s'assimilant, à mesure qu'elle se forme, la zone embryonnaire » ; si, au contraire, l'évo-

1. Knopf. *Les sanatoria.* th. Paris, 1895. p. 57.

2. Grancher. *Recherches sur la pneumonie caséeuse et la granulation tuberculeuse.* (Soc. de biologie, 1872).

De l'unité de la phtisie. (Th. Paris, 1873).

De l'unité de la phtisie. (Congrès des sc. médicales, Genève, 1877).

3. Grancher. Communications à la Société de biologie, 10,17 et 24 février, 13 mars, 17 juillet 1877.

lution est lente, c'est la zone fibreuse qui enferme et transforme peu à peu la masse caséeuse centrale en tissu conjonctif.

« Cette lutte d'organisation est capitale, dit M. le professeur Grancher, car l'avenir de la petite tumeur dépend du triomphe de l'un ou de l'autre des deux processus fibreux ou caséeux.... et si on voit la zone embryonnaire former assez souvent du tissu conjonctif et enkyster la zone centrale, cela prouve simplement que la sclérose est une des tendances d'évolution de ce tubercule (1).

La transformation scléreuse dans un temps donné est la loi d'évolution du tubercule. Toute granulation qui se développe lentement devient fibreuse et guérit, c'est-à-dire se transforme en un produit anatomique scléreux et inoffensif ».

Hérard, Cornil et Hanot, Charcot décrivent aussi toute les phases de cette transformation et Marfan (2), en dernière analyse, admet trois modes d'organisation curatrice des lésions pulmonaires. S'il s'agit de tubercules : ou bien, ils s'enkystent et s'entourent d'une coque fibreuse qui enveloppe la matière caséeuse centrale et les bacilles de Koch qu'elle contient, pendant que celle-ci, semblable à du mastic, s'infiltre de sels calcaires et se transforme à la longue en calculs tuberculeux ; ou bien, ils constituent peu à peu de petites tumeurs fibreuses qui servent souvent plus tard de point de départ à une sclé-

1. Grancher. *Arch. de physiolog.*, janv. 1878.

2. Marfan. *Traité de médecine Charcot Bouchard.* T. IV, p. 632.

rose broncho-pulmonaire diffuse : c'est la phtisie fibreuse ou fibroïde bien décrite par Bard de Lyon. S'il s'agit de cavernes, les choses se passent à peu près de même. Il se forme sur leurs parois une zone protectrice et dense de tissu fibreux qui isole la partie atteinte du tissu pulmonaire resté sain. Quant au contenu il est, en général, évacué au dehors, puis les parois de la cavité s'assèchent, bourgeonnent et s'accolent.

En somme, comme le répète M. le professeur Jaccoud, « tout tubercule, quelle qu'en soit la forme, est soumis dès sa naissance à deux processus opposés : l'évolution caséuse au centre, l'évolution fibreuse à la périphérie. De la prépondérance de l'une ou l'autre de ces transformations dépend la destinée ultérieure de la néoplasie : elle s'étend et entraîne le tissu de l'organe dans sa destruction propre, si la caséification et le ramollissement l'emportent ; elle demeure stationnaire et dépourvue de toute influence nocive sur le tissu qui la renferme, si l'évolution fibreuse est totale : c'est la guérison » (1).

Or c'est à cette évolution curatrice que doivent tendre les efforts thérapeutiques, et c'est par la méthode hygiéno-diététique des Allemands, c'est-à-dire l'air pur, la suralimentation et le repos qu'on donne à l'organisme des forces supplémentaires pour lui permettre de soutenir activement la nutrition des cellules embryonnaires qui constituent à la longue la barrière conjonctive et fibreuse préservatrice, dont nous parlions plus haut.

« Toute cicatrice étant un travail de formation, sup-

1. Jaccoud. *Loc. citat.* p. 15.

pose une activité cellulaire exagérée et l'emploi des matériaux empruntés au sang ou à la lymphe..., il faut que la nutrition normale des cellules organiques soit réalisée et même dépassée puisque ces cellules ont à pourvoir à une végétation conjonctive réparatrice » (1).

En résumé les travaux d'anatomie et d'histologie pathologiques dont nous venons de présenter un rapide aperçu viennent appuyer singulièrement les preuves que nous donnaient déjà la clinique en apportant à la probabilité de l'observation, la certitude mathématique et rigoureuse du fait.

Et quand M. Koch découvrit le bacille de la tuberculose en 1882 il ne fit que montrer un ennemi dont on connaissait déjà tous les effets et il n'ajouta rien aux principes de curabilité qui avaient été établis par l'anatomie et la clinique, rien non plus à la notion de contagion que Villemin avait prouvée par des expériences justement célèbres depuis.

Mais en dehors même de ces preuves, la curabilité de la phtisie, n'aurait-elle été au début qu'une simple hypothèse, il faudrait aujourd'hui lui donner le rang de vérité scientifiquement démontrée auquel elle a droit.

Les idées, comme les hommes, se jugent par ce qu'elles produisent. Or nous voyons en Angleterre, en Allemagne, en Suisse un tel mouvement d'opinion en faveur de la cure d'air combinée au repos et à la suralimentation, qu'il est impossible de se méprendre sur la signification de cet enthousiasme subit. C'est la consécration morale défini-

1. Grancher. *Malad. de l'app. respirat.* p. 378.

tive donnée par le bon sens public à cette notion de guérison possible et fréquente de la tuberculose qu'une méthode thérapeutique, logiquement déduite des faits précédents, vient affirmer en la réalisant.

Retenons donc ceci : *La phtisie est curable, très souvent et à toutes ses périodes* d'où il découle pour nous le devoir de placer nos malades dans les conditions les plus favorables qu'il soit possible pour effectuer cette guérison. Quand nous aurons montré de même, que la phtisie est contagieuse, ce qui revient à dire qu'on peut diminuer le nombre des individus qu'elle atteint et qu'elle tue, en instituant des mesures prophylactiques sévères ; nous aurons posé les prémisses d'un syllogisme dont la conclusion aboutira à la transformation totale, complète, indispensable de notre hospitalisation. A l'heure actuelle, non seulement nous ne guérissons pas les phtisiques que nous abritons momentanément dans nos hôpitaux ; mais nous aidons comme à plaisir par notre apathie à la dissémination des germes qui se sèment tout autour d'eux.

CONTAGION

Un médecin français fut le premier à démontrer l'existence et la contagiosité de ces germes et à deviner par une sorte d'intuition la nature microbienne de la tuberculose pulmonaire que les découvertes de Koch vinrent confirmer beaucoup plus tard. Dès 1865 en effet, Villemin

communiquait à l'Académie de médecine le résultat de ses expériences. Il arrosait avec des crachats de phtisiques une couche d'ouate qu'il laissait sécher et qu'il déposait ensuite dans une cage où couraient des cobayes. Ceux-ci en s'agitant battaient le coton sur lequel ils marchaient et respiraient la poussière qu'ils produisaient ainsi. Ils devinrent bientôt tuberculeux et prouvèrent le danger de l'expectoration desséchée qui, pour Villemin, pouvait facilement reproduire la maladie chez des sujets sains. — Cette théorie toutefois ne fut pas admise et rencontra même, des adversaires acharnés; on continua à penser que la phtisie n'était pas une maladie contagieuse mais une affection héréditaire. Cependant, l'idée faisait lentement son chemin. Klebs, Cohnheim, Baumgarten, H. Martin reprennent les expériences de Villemin et les répètent sous d'autres formes.

En 1878 Tappeimer prépare avec des crachats de phtisiques et de l'eau une émulsion bien fluide et il soumet des chiens chaque jour à l'inhalation de ce liquide pulvérisé. Il a choisi le chien en raison de sa très faible disposition à la tuberculose et il a traité de la sorte onze animaux pendant un temps qui a varié de trois à six semaines. A l'exception de deux, ces chiens conservent pendant l'expérience toutes les apparences de la santé, ils ne subissent aucune diminution de poids; mais à l'autopsie on constate chez tous, sauf un cas un peu douteux, une tuberculose miliaire des deux poumons, et chez la plupart, une granulose moins abondante dans les reins, le foie et la rate. (1) En ces derniers temps, enfin, Cornet voulant prou-

1. Jaccoud. *loc. cit.*

ver combien étaient dangereuses les poussières bacillifères provenant du desséchement de l'expectoration, sème sur un tapis des crachats de phtisiques et verse de la cendre sur ces crachats. Il place 48 cobayes dans la chambre où se fait l'expérience, les uns sur le tapis même, les autres sur des planches à différentes hauteurs ; puis il balaie fortement avec un balai dur. 46 cobayes sur 48 deviennent tuberculeux (1).

L'observation clinique enregistrait des faits analogues à ceux que produisaient les études expérimentales et les observations de contagion se multipliaient. En 1879, Musgrave-Clay pouvait réunir dans sa thèse 111 cas probants. M. le Dr Debove, MM. Arthaud, Cornet, Marfan citent à l'envie des exemples de cette inoculation. Ils ne sont pas tous dûs à l'inhalation de crachats desséchés, car la tuberculose se propage de bien des manières ; mais parmi ceux que nous avons sous les yeux, nous ne pouvons nous empêcher d'en relater deux qui nous paraissent des plus démonstratifs.

Le premier, rapporté par M. Marfan, a trait à une épidémie de tuberculose qui a sévi dans un bureau où l'on comptait 22 employés. En 1878, il y entra deux phtisiques qui y vécurent plusieurs années toussant et crachant souvent sur le plancher dans un local exigu. Les employés arrivaient au bureau de bonne heure au milieu d'un air chargé des poussières du balayage du matin. 13 d'entre eux ont succombé à la phtisie de 1884 à 1889. La conta-

1. Grancher. *Rapport sur la prophylaxie de la Tuberculose Bulletin médical*, 4 mai 1898.

gion s'est faite très probablement par l'air tenant en suspension les bacilles de crachats desséchés sur le plancher.

A l'instigation de M. Marfan, l'administration fit évacuer le bureau, brûler le plancher, réparer la pièce et prescrivit des mesures prophylactiques pour empêcher le retour de pareils faits. Depuis cette époque il ne s'est produit aucun cas nouveau de tuberculose (1).

La seconde observation appartient à M. Ducor et elle est rapportée par M. Dujardin-Baumetz dans la *Revue de tuberculose* ; la voici :

Une famille composée de onze personnes, le père, la mère et neuf enfants, loue en octobre 1890 un petit logement. Ce logement avait été occupé depuis 1888 par une famille dont le père était mort au mois de mai 1890 des suites de la tuberculose et la mère vingt jours après de la même maladie ; le couple occupait ce logement depuis 1888.

Dans la chambre où les deux décès avaient eu lieu se trouvaient placés la mère et deux enfants des nouveaux locataires. En 1893 ces trois personnes, la mère, une fillette de neuf ans et un enfant de dix-sept mois, présentent, à la suite d'une rougeole, les symptômes d'une bronchite suspecte.

M. le Dr Ducor frappé de la marche des accidents, de la localisation du mal aux personnes seules qui occupaient une des pièces de ce logement, fait une enquête qui lui

1. Marfan. *Maladies chron. du poumon. Traité de médecine* Charcot-Bouchart, T. IV p. 574.

révèle les faits que M. Dujardin-Baumetz vient de signaler. Il constate alors que les papiers de la chambre incriminée sont couverts de taches, résultats de crachats desséchés. Il soumet ce papier à l'examen du Dr Dubief, médecin inspecteur des épidémies, qui non seulement reconnaît au microscope la présence du bacille de Koch mais qui, en inoculant deux cobayes avec une émulsion faite avec les fragments du papier, détermine chez ces animaux une tuberculose généralisée à bacilles de Koch (1).

En lisant ces deux observations on ne peut s'empêcher de penser combien doivent être fréquents les cas de transmission dans la plupart des hôpitaux français et en particulier dans ceux de Paris où les phtisiques sont si nombreux. Personne n'est là pour expliquer aux malades avec quelle rigueur doivent être suivis les conseils du médecin, personne n'est là une fois le médecin parti pour obliger le malade à cracher dans son crachoir et sévir contre lui à l'infraction de cet ordre, personne enfin n'est là pour voir si on désinfecte, si on vide les crachoirs suivant les instructions données et en prenant les précautions nécessaires. Et la poussière chargée de germes continue à voltiger dans les salles portant partout la mort aux convalescents affaiblis qui renaissaient pourtant si doucement à la vie.

Quoi d'étonnant que l'on constate chaque jour les ravages faits par la tuberculose dans les rangs des étudiants

1. *Revue de la tuberculose*, 15 juillet 1893, p. 156.

qui fréquentent assidûment les cliniques et dans le corps des infirmiers qui sont chargés des nettoyages et vivent au contact des malades ? M. Strauss n'a-t-il pas trouvé le bacille de Koch dans la gorge ou les fosses nasales de plusieurs d'entre nous, guettant l'instant propice où une grippe, un rhume quelconque mettant notre organisme en état de moindre résistance lui permette de coloniser à son aise ? Et n'est-on pas en droit, quand on voit en lisant le rapport de M. Landouzy (1) que sur 599 infirmiers morts de 1886 à 1895, 36 0/0 soit plus du tiers, ont été tués par la phtisie pulmonaire, n'est-on pas en droit de protester bien haut contre la lenteur désespérante des réformes promises et attendues. L'assistance a bonne volonté, dit-on, mais pour le moment on nous paye de bonnes paroles alors qu'on devrait agir et agir immédiatement. Quand les médecins des hôpitaux élèvent la voix contre l'état absolument déplorable et l'encombrement de leurs services, on fait miroiter à leurs yeux les 12 millions qui vont être dépensés pour créer des salles d'isolement et les sommes affectées déjà au sanatorium d'Angicourt qui doit nous donner 200 lits sur le papier ; mais qui en réalité n'en aura que 124, quand il ouvrira, dans deux ans, et encore à condition de mettre des malades dans les combles.

Du reste, nous allons, maintenant que nous possédons les notions nécessaires à guider l'hospitalisation du phtisique indigent, passer en revue les conditions qui seraient

1. Landouzy. *Rapport à la Commission de la tuberculose*, 25 juillet 1896.

nécessaires à son traitement curatif et à la protection de son entourage. Nous établirons ce qu'il lui faut, ce qu'on lui offre actuellement, ce qu'on lui promet et nous verrons alors si nous sommes en mesure de justifier la réputation de peuple démocratique dont nous nous plaisons à nous targuer.

CHAPITRE II

URGENCE DE LA TRANSFORMATION DE NOTRE SYSTÈME D'HOSPITALISATION.

Article 1.

L'hôpital n'offre aux tuberculeux que des moyens de traitement opposés ou contraires aux indications thérapeutiques tirées de leur maladie.

Trois conditions essentielles dominent le traitement actif du phtisique par la méthode hygiéno-diététique : l'air pur, l'alimentation abondante et variée, le repos physique intellectuel et moral.

Le malade atteint de tuberculose pulmonaire peut être comparé à un blessé porteur d'une plaie découverte que tous les germes et toutes les poussières flottant dans l'atmosphère viendront souiller et infecter. Aussi la première indication est-elle de garantir cette plaie pulmonaire des impuretés que lui apportent sans cesse le con-

tinuel mouvement de va-et-vient du courant d'air respiratoire. Il faut en un mot placer le tuberculeux dans un milieu tel que les microbes vulgaires de la suppuration staphylocoques, streptocoques etc, ne puissent ni pénétrer ni coloniser dans ses poumons, qu'ils ne puissent pas ajouter leurs toxines à celles que déjà secrètent le bacille de Koch installé dans la place, que le bacille de Koch lui-même trouve un milieu défavorable à sa multiplication. Or, l'air pur, c'est-à-dire tel qu'on le trouve aux bords de la mer, dans la haute montagne ou même simplement à la campagne, réalise ce milieu demandé. Cet air, privé de micro-organismes et de poussières, privé des fumées, des miasmes et des adultérations nombreuses qu'engendrent l'activité humaine, les foyers industriels et les fermentations multiples des déchets d'une grande ville, présente les qualités aseptiques nécessaires. Toutefois, pour qu'elle porte des fruits, cette asepsie pulmonaire doit être continue, c'est-à-dire que non seulement le malade doit vivre « les fenêtres ouvertes » nuit et jour, mais il doit pratiquer cette cure d'air sans découragement et sans relâche pendant des jours nombreux.

A ce prix seulement il obtiendra des bénéfices sérieux et durables, tant au point de vue de l'amélioration de son état local, qu'au point de vue du relèvement général de ses forces. C'est là la base de la thérapeutique inaugurée par miss Nightingale, Brehmer et Henri Bennet (1). Les

1. Nous n'entrerons pas dans la technique détaillée de la cure hygiénique imposée aux phtisiques car elle est fort bien décrite dans les ouvrages de MM. Daremberg, Sabourin, Lalesque et les excellentes thèses de MM. Knopf et Beaulavon : on ne saurait rien y ajouter.

bienfaits ne s'en font point attendre et voici quels sont, d'après M. Sabourin, les heureux résultats obtenus par l'aération continue sur la marche de la tuberculose pulmonaire, qu'elle soit *ouverte ou fermée*. « Règle générale, cette simple méthode suffit pour supprimer d'emblée les malaises si fréquents du sommeil en chambre close, l'agitation, les rêves et les cauchemars, cette moiteur désagréable qui tient aussi à l'habitude qu'on a de se trop couvrir la nuit, moiteur qui se transforme en sueurs véritables chez les tuberculeux. Des malades qui ont des quintes de toux continuelles les voient diminuer immédiatement.

Ceux qui ne dormaient plus récupèrent plus ou moins leur sommeil. La céphalée si commune le matin disparaît également.

Le malade se réveille dans une atmosphère de fraîcheur, il n'a jamais la bouche et les narines sèches, il se sent frais et dispos. Voilà ce qui constitue la cure d'air continue.

Cette hygiène si spéciale et si contraire aux idées courantes ne s'applique pas seulement aux tuberculeux relativement bien portants ; mais bien à tous les phtisiques. C'est le moyen de choix pour concourir à la guérison de celui qui est curable et pour améliorer les autres ; c'est encore le procédé de choix pour adoucir les misères du malheureux phtisique avancé, condamné à mort dans un délai quelconque. Et le pauvre cachectique qui n'a plus la forces de sortir de sa chambre ou même de son lit trouvera à cette pratique un bien-être énorme dont il remerciera le médecin.... Il n'y a aucun inconvénient à donner

de l'air pur et frais aux malades fébriles. Il n'y a que des avantages.

La fièvre au lit dans une chambre chaude et close s'accompagne d'une foule de malaises qui la rendent insupportable. A la cure d'air le malade fébrile supporte la même élévation de température presque sans s'en douter. C'est souvent son thermomètre qui lui dit qu'il a la fièvre. Sans compter que maintes fois on voit se supprimer les symptômes accessoires de l'état fébrile, tels que l'anorexie et même les vomissements graves des phtisiques « (1).

M. Daremberg se montre encore plus enthousiaste : « Nul ne connaît, s'écrie-t-il, le bonheur du phtisique qui quitte sa chambre empestée pour vivre au grand air s'il n'a éprouvé lui-même les bienfaits de ce contraste. En 1876, après avoir passé plusieurs mois entre les quatre murs d'un petit appartement de Paris, j'arrivai sur la côte française de la Méditerranée et d'après les conseils d'Henri Bennet je m'étendis tout le jour au soleil; la nuit, je laissai ma fenêtre entr'ouverte ; je m'alimentai bien, je bus beaucoup d'huile de foie de morue. Je commençai à ne plus désespérer et j'aperçus ces lueurs d'espoir qui réchauffent le cœur du malade comme le font les feux fugitifs du soleil couchant.... Puis les forces revinrent, je pus marcher faire quelques petites promenades, passer de bonnes nuits, reprendre un peu de goût à l'existence. Je ne trouvais déjà plus que le soleil de ma vie se couchait; je le voyais se lever chaque matin avec bonheur et chaque jour luire trop peu de temps pour me

1. Sabourin, *loc. citat.* p. 65.

permettre de jouir à loisir de l'air pur, de la vive lumière, de la mer bleue, du ciel, de la terre, de tout. C'est si bon de se sentir renaître ! Il semble qu'on n'a jamais vécu »(1).

Cette médication par l'air pur paraît bien simple, bien peu coûteuse, bien à la portée de chacun. Rien n'est moins vrai dans notre pays. Les phtisiques pauvres et nous entendons par pauvres non seulement les indigents ; mais aussi les nécessiteux, les gens de conditions modestes : employés de magasins, comptables, instituteurs, ouvriers d'art, etc., toute cette classe de population laborieuse et productive dans laquelle la terrible maladie fait tant de victimes, se voit dans l'impossibilité absolue de se procurer cet élément primordial de toute curabilité. Elle n'a d'autres ressources une fois ses économies épuisées et ce n'est en général pas long, que de se présenter à l'hôpital où elle trouve tout le contraire de ce qu'il lui faudrait. Au lieu de l'atmosphère embaumée des champs et le calme silence de la campagne, c'est cette sorte de vapeur jaune, empestée, méphitique de la ville traversée par le roulement des voitures et le brouhaha de la foule.

L'air chargé des poussières que soulèvent les passants et les pieds des chevaux est tellement rempli de microbes de toute sorte que Miquel en comptait 40.000 par litre d'air dans l'Hôtel-Dieu en 1880 et 79.000 dans l'hôpital de la Pitié. A l'intérieur des salles il faut encore tenir compte des poussières produites par les balayages quotidiens et le cirage des parquets que l'on gratte à la paille de fer.

1. Daremberg. *loc. citat.* p. 50.

Les rainures qui existent entre les planches sont toujours prêtes à recevoir les débris de toute sorte qui tombent du lit des malades ou des bassins à pansements ; elles forment autant de petits réceptacles d'où les germes qui y pullulent s'échappent chaque matin quelques instants pour y revenir ensuite plus nombreux. Mais tout ceci n'est rien encore en comparaison du nombre considérable de malades assemblés dans des salles d'un cube d'air relativement faible et qui restent closes toute la nuit. Nous nous souviendrons toujours de l'impression nauséabonde, que l'on éprouvait en entrant dans certaine salle de Laënnec pour y faire un pansement urgent à cinq heures du matin ; et ceux qui montent des gardes dans les hôpitaux, la connaissent bien cette impression qui rappelle les odeurs de chambrée au lendemain de permissions.

Du reste, il suffit de connaître les expériences de d'Arsonval sur la toxicité des ptomaïnes que rejette sans cesse l'organisme par l'exhalation pulmonaire, pour se rendre compte des mauvaises conditions respiratoires que rencontre un phtisique dans une pièce où couchent 30 malades et souvent plus. « L'homme est un poison pour l'homme » à plus forte raison pour le tuberculeux qui a besoin d'air pur, et l'on peut conclure avec M. le professeur Grancher. « Il est inutile de démontrer ce qui est évident c'est-à-dire, que l'air d'une salle d'hôpital ne convient pas aux phtisiques. Cette atmosphère est toujours viciée par l'encombrement, les poussières et les déjections, malgré l'emploi des meilleurs systèmes connus de ventilation, l'air est insuffisamment renouvelé et l'ouverture des fe-

nêtres n'est possible que dans une mesure restreinte s'il existe comme toujours dans le service des pneumoniques ou des rhumatisants ».

Si l'air pur est une condition indispensable pour entreprendre la guérison d'un tuberculeux, il en est de même de l'alimentation qui doit être très soignée. Les Allemands disent volontiers que la cuisine d'un sanatorium en est la pharmacie. C'est assez montrer quelle importance ils attachent au choix et à la préparation des plats qui composent le menu de leurs malades.

Non seulement le phtisique doit manger bien, mais il doit manger le plus possible. La tuberculose pulmonaire est une maladie consomptive, et les pertes faites par l'expectoration, la diarrhée, les sueurs, l'urine, ne sont compensées par rien si l'alimentation est défectueuse. Il faut donc combattre cette déchéance progressive en augmentant les recettes de l'organisme. Malheureusement le phtisique est souvent un très petit mangeur ou un dyspeptique. Or, par des exhortations réitérées, par un entraînement progressif, et par la variété des mets on arrive à vaincre ses répugnances et à l'alimenter suffisamment. D'autant que la capacité digestive d'un individu n'est pas en rapport du tout avec son appétit et que tel malade dont l'anorexie est absolue digère très bien les aliments introduits dans son estomac par la sonde œsophagienne. On doit profiter des avantages acquis et augmenter peu à peu la quantité de nourriture ingérée jusqu'au retour normal de la fonction. L'air pur et les précautions hygiéniques ont raison la plupart du temps des phénomènes dyspeptiques, de manière que peu à peu le

malade soumis à la cure rationnelle mange de plus en plus et digère ce qu'il mange.

« Chacune des étapes parcourues marque donc un progrès et pour l'économie qui reçoit des matériaux de réparation plus nombreux et pour l'estomac dont la puissance s'accroît comme celle de tous les organes » (1).

En dehors des repas les patients devraient alors prendre du lait, des tartines de beurre, des œufs etc, pour se suralimenter.

Cela c'est l'idéal, combien loin il reste de la réalité. Avez-vous assisté à la distribution des repas dans un service des hôpitaux de Paris. N'avez-vous pas vu les grandes bassines de cuivre rouge transportées à dos d'infirmiers à travers les cours et les escaliers, arrivant d'une cuisine éloignée, refroidies par ces longues pérégrinations aux moments mêmes où les pansements ne sont pas terminés ? De réfectoires il n'y a en a point et les distributions de pain et de bouillon se font au lit même du malade souvent au milieu des préparatifs de thoracenthèse ou de ponction que nécessite la pleurésie ou l'ascite du voisin !

Quel appétit le phtisique peut-il conserver au milieu de tout cela. A-t-il le droit au moins de choisir un morceau de viande qui lui convienne ? Pas le moins du monde et on lui place dans son assiette le premier qui se présente dans l'énorme gamelle. Bien souvent le lot échu représente le degré de sympathie de l'infirmier servant, calculé en raison de l'amabilité objective du malade lui-même. « Les excitants naturels de l'appétit, les assaison-

1. Grancher. *Maladies de l'appar. respirat.*, p. 383.

nements un peu variés font absolument défaut; il n'est pas jusqu'à l'insuffisance du service et cette promiscuité sur une même table de nuit, de l'assiette et du crachoir, de l'urinoir et du verre, qui n'ajoute au dégoût naturel du phtisique pour les aliments (1) ». Quant à la qualité de la nourriture à l'hôpital « elle est devenue tellement rebutante, qu'il ne se passe pas de jours, dit M. Faisans, où plusieurs malades ne me montrent leur assiette encore pleine de choses innomables auxquelles ils n'ont pas pu toucher ; de sorte que, non seulement ils ne sont pas suralimentés; mais encore ils ne sont pas nourris (2). »

La suralimentation! Mieux vaut n'en pas parler car si tous les chefs de service (3) n'ont pas l'initiative de M. le professeur Debove qui, par une méthode spéciale gave à la sonde ses tuberculeux anorectiques, tous leur recommandent des aliments spéciaux. Mais alors voici ce qui se passe « beaucoup de malades ne peuvent s'accommoder de la poudre de viande, de la viande crue grossièrement hachée et de l'huile de morue ; ces aliments étant supprimés il est impossible de faire de la suralimentation à l'hôpital (Rigal) parce que les règlements ne prévoient pas d'autres suppléments ou d'autres régimes particuliers.

Ainsi donc voici deux facteurs essentiels du traitement du phtisique qui ne se rencontrent pas dans nos hôpitaux urbains.

1. Grancher, *loc. citat.*

2. L. H. Petit. *Hospitalisation des tuberculeux*, d'après l'opinion des médecins des hôpitaux de Paris (Congrès de la T. 1893) p. 388.

3. *Id.* p. 385.

La troisième : le repos ne s'y trouve pas davantage ; il n'y existe qu'en apparence. « Tous les jours et dès le matin, dit M. le Pr Grancher, le service de propreté commence et ne cesse plus de toute la journée sauf aux heures de visite du médecin ou des parents.

Les infirmiers nettoient les crachoirs et les vases de nuit ; frottent, époussètent, refont les lits, les roulent au milieu de la salle, empilent les chaises et les tables de nuit ; bref, déménagent et emménagent chaque malade au moins une fois par jour. . . . . .

Pendant la nuit, le voisin tousse, ou gémit, ou crie, l'infirmier va et vient dans la salle... Le malheureux phtisique, tenu en éveil par tous ces bruits et par sa propre toux ne dort guère et empêche ses voisins de dormir ». (1) Les malades qui peuvent se lever pour prendre un peu d'air dans les cours ou les jardins n'y trouvent ni bancs ni abris suffisants. Ils s'y voient exposés aux courants d'air, au soleil ou à la pluie.

Le repos intellectuel seul est complet pour eux. Point de distractions, point de jeux, point de ces causeries familières qui existent dans les sanatoriums suisses et allemands, et dont on profite pour faire l'éducation hygiénique du patient, lui rendre courage, lui apprendre à cracher soigneusement dans son crachoir, à bien respirer, à ne pas tousser, etc. Quant au repos moral, quel est-il pour ce malheureux qui voit chaque jour « la visite » passer devant lui sans que le médecin découragé s'arrête ?

1. Nous ne parlons pas des punaises qui pullulent dans certains services.

Sait-il seulement si la tranquillité relative dont il jouit aujourd'hui lui sera gardée demain et si un malade fébrile ne viendra pas interrompre cette quiétude momentanée et signer son exeat en le forçant à aller chercher plus loin un refuge qu'on ne peut plus lui donner ici?

C'est bien un martyrologe, qu'une existence semblable et cependant la société a le devoir absolu de se préoccuper de ce malade et de chercher à le guérir puisqu'il est guérissable. Le repos lui est nécessaire parce qu'il vient compléter la cure par l'air pur et l'alimentation. Le tuberculeux est un individu plus ou moins délabré. « Il est amaigri, anémié, le mouvement de dénutrition est actif; tandis que celui de la rénovation organique est languissant ou même complètement arrêté. Bref le malade se trouve dans les conditions d'un prodigue qui dépense sans compter et dont les revenus ne compensent pas les pertes. Il faut à tout prix, diminuer ou arrêter les débours et assurer la rentrée des fonds; sinon la banqueroute finale est inévitable. De même le phtisique perd tous les jours de son pouvoir organique ; il ne récupère rien ou presque rien, il va donc tout droit à une ruine définitive (1). »

La cure à l'air libre et au repos enraye cette marche à la ruine physiologique. Nous devons donc la lui donner et nous regrettons d'en être réduit à répéter après M. Marfan : « Actuellement cette cure ne peut être prescrite qu'à ceux qui ont des loisirs et de la fortune ; pour

1. Mœller, *Les sanatoria*, Bruxelles, 1894.

les phtisiques indigents elle est impossible à réaliser; cela est vraiment lamentable et cruel.

Ceux qui font profession de s'occuper des besoins de la société devraient bien voir qu'il y a là une plaie vive. »

Et encore nous ne demandons ici que les pratiques indispensables et nécessaires : nous ne parlons pas des soins d'hygiène accessoires, gymnastique respiratoire, exercices gradués, hydrothérapie, massage, vêtements appropriés qui viennent si bien compléter l'œuvre du traitement général et concourir à son heureux résultat mais qui sont à l'hôpital complètement impraticables.

Article 2.

Les phtisiques encombrent les hôpitaux au détriment des autres malades qu'ils contagionnent. Ils s'y contagionnent eux-mêmes. Ils dépensent sans résultats de grosses sommes qui normalement doivent être affectées aux malades des services généraux.

Si l'hôpital est inutile aux poitrinaires indigents puisqu « 'ils y meurent tous (1) » suivant le mot de M. le professeur Grancher ; il n'en est pas moins vrai que c'est pour eux un lieu de refuge passager, et que leur séjour bien que temporaire suffit, s'il ne les guérit jamais et ne

1. Grancher. *Maladies de l'appar. respirat.* p. 362. Nous renvoyons en outre le lecteur qui voudra être fixé sur la lethalité par la tuberculose dans les hôpitaux à la statistique publiée par M. Letulle dans la *Presse Médicale*, 1894.

les améliore que rarement, à encombrer les services et à répandre tout autour d'eux les bacilles de la tuberculose.

Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons déjà dit, sur le danger perpétuel imposé aux malades par la présence de phtisiques à leurs côtés, comme sur les chances de contagion résultant, en dehors des poussières bacillifères, de l'usage journalier d'assiettes, de fourchettes, de verres communs insuffisamment lavés. Mais nous constaterons avec M. le Dr Letulle (1) que les phtisiques hospitalisés dans les services généraux sont exposés à y contracter eux-mêmes les maladies de leurs voisins et que par conséquent non seulement leur séjour à l'hôpital est œuvre vaine et dépense inutile ; mais que dans certains cas ce séjour leur est nuisible.

Nous avons lu dernièrement quelque part l'histoire d'une épidémie grippale survenue dans une salle où se trouvaient quarante malades. Tous les tuberculeux, sans exception, avaient été frappés et cette infection nouvelle avait eu pour plusieurs d'entre eux le plus funeste résultat. Ce sont là des accidents qui peuvent se renouveler ; ce qui s'est passé pour la grippe peut se produire pour l'érysipèle, la scarlatine et les maladies contagieuses. Il est nécessaire de prévoir encore cette éventualité et d'y parer.

A côté de ces inconvénients, qui ne sont pas négligeables, s'en présente un nouveau dont l'importance capitale efface tous les autres. Nous voulons parler du

1. Letulle. *Revue d'hygiène*, 1893.

nombre tous les jours plus considérable des phtisiques pauvres qui se pressent aux consultations, et de l'encombrement qui en résulte dans les salles de médecine, au plus grand détriment des malades atteints d'affections aiguës.

Rien ne vaut, sur ce chapitre, l'éloquence tristement démonstrative des chiffres.

En 1891, M. Letulle fait pratiquer une sorte de recensement des tuberculeux présents, le 16 novembre, à minuit, dans les hôpitaux de Paris, et il en trouve 997, soit environ le cinquième du nombre total des malades. Chiffre inférieur à la réalité.

En mars 1892, M. L.-H. Petit dresse le tableau suivant, qu'il présente au Congrès de la Tuberculose : (1)

Service de MM.	Nombre de malades	Nombre de tuberculeux	Proportion
Gérin-Roze	94	28	près de 1/3
Merklen	»	»	plus de 1/4
Thibierge	108	41	plus de 1/3
Gingeot	53	16	près de 1/3
Tapret	70	35	soit 1/2
Debove	130	80	plus de 1/2
Muselier	»	»	environ 1/3
Rigal	85	19	près de 1/4
Dreyfus-Brissac	76	19	soit 1/4
Rendu	»	»	environ 1/5
Faisans	»	»	environ 1/3
Guyot	»	»	environ 1/3
Huchard	75	25	soit 1/3
Barth	35	15	près de 1/2
Gouguenheim	120	32	soit 1/4
Bouchard	61	18	soit 1/3
Desnos	48	22	près de 1/2
Letulle	96	35	plus de 1/3

1. L. H. Petit. Congrès de la tuberculose, 1893.

D'où il appert clairement que le tiers des lits est occupé par des phtisiques, c'est-à-dire des malades chroniques, dont la place serait plutôt dans un hospice que dans un hôpital général.

En 1895, enfin, Knopf et Léon Petit arrivent aux mêmes résultats et ils évaluent au tiers des places disponibles, celles qui sont accaparées par les poitrinaires indigents. Et, malgré cela, on est encore loin de les hospitaliser tous, puisqu'en 1895 l'enquête administrative, faite en vue de connaître à peu près leur nombre, en découvre 5,000 inscrits et soignés aux bureaux de bienfaisance (1) et qu'aujourd'hui ce nombre est porté à 7,550 environ, dont 348 sont soignés à domicile (2) et 6,000 secourus par le Bureau de bienfaisance.

Voici, du reste, la proportion croissante et régulière des admissions dans les hôpitaux de l'Assistanee depuis 1889, telle que nous la trouvons dans le livre de M. Léon Petit :

1889. . . .	10.534	admissions (1)
1890. . . .	11.718	—
1891. . . .	12.046	—
1892. . . .	13.147	—
1893. . . .	13.995	—

L'augmentation moyenne par an est de 865.

Voilà donc où nous en sommes : Le nombre des tuber-

1. Chaque tuberculeux fait souvent deux ou trois séjours à l'hôpital avant d'y mourir.

2. Commission spéciale de la tuberculose, 1897.

culeux croît progressivement dans des proportions formidables, ce qui n'a pas lieu de nous étonner trop, étant donné que, d'une part, les mesures prophylactiques sont insuffisantes ; et que, d'autre part, la quantité de lits mise chaque année à la disposition des malades, ne suit pas l'expansion progressive de la population hospitalière. C'est du moins ce qui résulte de l'ouvrage de M. Napias, le directeur actuel de l'Assistance publique, qui, dans un travail récent et bien documenté, démontre que si les chiffres du budget de l'Assistance ont grossi depuis 1830, ils n'ont point suivi cependant la marche parrallèlement croissante du mouvement de la population (1).

Somme toute, il arrive pour les hôpitaux, et pour les phtisiques qui y sont soignés, ce qui se produit pour la population urbaine tout entière : une accumulation, une condensation par trop considérable dont tout le monde souffre. L'état de choses actuel n'est plus tolérable et il faut que nous imitions pour nos malades l'exode des citadins qui se portent de plus en plus vers la banlieue où ils se réfugient. Il faut que nous fassions éclater à tout prix cette odieuse ceinture de pierres et de terrassements qui presse sur le cœur généreux de Paris et qui l'étouffe.

L'Administration ne demande pas mieux que de bien faire et le Conseil Municipal qui a voté les crédits énormes nécessaires à l'expansion de la ville hors de son enceinte, votera de même les millions que réclament et la préservation de tous ceux dont il représente et défend les intérêts, et le salut des pauvres ouvriers qui

1. Napias. *Budgets municipaux et hospitaliers*.

n'ont pas, comme les riches, les moyens de s'offrir de l'air pur et du soleil pour se guérir. Il n'attend pour cela, que les preuves nécessaires à fixer ses idées sur l'urgence et l'étendue des réformes qui s'imposent.

Un autre facteur de l'encombrement dont nous parlons, provient du nombre de jours de traitement que nécessite chaque séjour d'un tuberculeux à l'hôpital.

Ecoutons M. Letulle : « Il est avéré, dit-il, que tout phtisique admis dans un service, immobilise pour de longues semaines un lit destiné au traitement des maladies aiguës ou passagères. Les journées d'hôpital consommées par la phtisie pulmonaire sont invraisemblablement nombreuses. En veut-on un exemple ?

J'ai fait relever par les soins de notre excellent directeur M. Verdavaine, les journées d'hôpital attribuables à la phtisie pulmonaire en 1891 pour l'hôpital Saint-Antoine. Sur 271.076 journées d'hôpital réparties entre tous les malades de médecine, on doit compter 55.200 journées, soit le cinquième environ, employées au traitement de la seule phtisie pulmonaire (1).

Le même relevé fait en 1895 dans les salles de M. Letulle, donne une proportion encore bien plus forte, qui est résumée dans le tableau suivant.

1. Letulle. *Semaine médicale*, 1892, p. 179.

Nombre de malades.

Non tuberculeux			1100
Tuberculeux.	hommes. .	260	317
	femmes. .	57	
Total général.			1417

Journées d'hôpital.

Total général pour l'année 28.544

Tuberculeux 11.569

soit plus d'un tiers du nombre total des journées de traitement dépensées dans le service.

Et l'explication de ce fait est que la durée moyenne du séjour d'un phtisique à l'hôpital, au lieu d'être de 27 jours, comme pour dans la généralité des cas, se prolonge habituellement de 70 à 90 jours (1).

Point n'est besoin de réfléchir pour comprendre l'importance des sommes énormes exigées par de telles additions de journées hospitalières. En 1877 les phtisiques étaient soignés dans les hôpitaux à raison de 2 fr. 93 par tête. Depuis, ce chiffre a augmenté et il est aujourd'hui de 3 fr. 50 environ. Or, en 1891, pour les seuls hôpitaux de Saint-Antoine, de la Charité et de Beaujon et pour les seuls phtisiques on a dépensé 310 752 fr. 10.

Mais les journées de traitement, ne représentent qu'une

1. Les statistiques publiées par Léon Petit, Knopf et Letulle en font foi.

partie des charges imposées au budget de l'assistance, par les tuberculeux.

Ces charges ont été en 1890 de 2. 794.078 francs et les bureaux de bienfaisance ont distribué en plus environ 912.000 francs aux poitrinaires soignés à domicile, et 250.000 francs de secours spéciaux (1). C'est donc une somme de 4 millions de francs, sans doute dépassée depuis, qui est dépensée officiellement chaque année pour les phtisiques pauvres.

Or nous verrons par la suite qu'on réaliserait des économies certaines en établissant des asiles spéciaux et des sanatoriums pour ces malades. Au lieu de gaspiller les ressources dont on dispose, sans obtenir grand'chose ; on arriverait ainsi à diminuer le nombre de journées d'hôpital et à augmenter, par là-même, le capital social, représenté par la santé publique et la vie humaine en supprimant du même coup les chances de contagion.

L'hygiène, la morale et l'économie politique y trouveraient chacune leur compte ; mais il faut le faire immédiatement car le temps presse, les phtisiques meurent et la maladie se répand.

1. Léon Petit. *Le phtisique et son traitement*, p. 240.

CHAPITRE II

EFFORTS TENTÉS EN FRANCE POUR LA RÉFORME DE L'HOSPITALISATION ACTUELLE DES TUBERCULEUX ADULTES

Article 1

Mesures officielles. Commission de la tuberculose. Soins à domiciles. Services d'isolement. Sanatoriums et hospices ; avantages et inconvénients. Angicourt.

Nous venons de voir quelle est aujourd'hui la situation des malades adultes atteints de tuberculose pulmonaire et soignés dans les hôpitaux de Paris. Ce que nous avons dit des établissements de l'Assistance publique peut également s'appliquer aux hôpitaux des grandes villes de France à l'exception cependant de la ville de Lyon dont nous aurons à admirer bientôt la généreuse initiative ; et de la ville de Besançon où fonctionne déjà un service d'isolement sous l'habile direction du Dr Coutenot.

Mais en attendant jetons un coup d'œil sur l'avenir et voyons un peu ce que l'on est en train de préparer pour

remédier à l'état de choses que nous venons de dépeindre rapidement.

Il faut reconnaître tout d'abord que chacun est animé des meilleures intentions et que si rien n'est encore fait, beaucoup de projets sont émis ou même en cours d'exécution, tant est nette l'idée qu'il vaut mieux n'importe quoi plutôt que ce qui existe actuellement. Il est seulement regrettable que l'on apporte tant de lenteur et de tergiversations à passer des paroles aux actes.

Dès 1885, sous l'impression des vœux émis par la Société médicale des hôpitaux et de l'Académie de médecine par MM. Grancher, Bouchard, Verneuil, Vallin, Bergeron, Proust, Nicaise, Hérard, Cornil, Hanot, Hutinel, Napias, etc. Le Conseil Municipal décidait en principe la création d'un sanatorium populaire destiné à décharger les hôpitaux urbains des phtisiques qui les encombrent. Mais des difficultés de toute sorte vinrent retarder la mise à exécution de ce projet et ce n'est qu'en 1894 qu'Angicourt fut définitivement résolu et commencé.

En même temps et de toutes parts surgissent des travaux demandant des mesures spéciales, des règlements, des lois pour combattre la contagion. L'élan est donné. C'est l'œuvre de la tuberculose qui se fonde en 1886 sous le patronage de MM. Verneuil, Grancher Brouardel, Bouchard, Potain, etc. ; puis, c'est le Congrès de la tuberculose qui se réunit pour la première fois en 1888 ; c'est enfin la « Ligue contre la Tuberculose » qui se forme sous la direction de M. le professeur Armingaud de Bordeaux ; et tout le monde se préoccupe d'améliorer le sort du tuberculeux indigent.

De la parole on passe aux actes ; mais la charité privée donne ici l'exemple aux pouvoirs publics. Un certain nombre de médecins des hôpitaux : MM. Maurice Raynaud, Woillez, Moissenet, J. Bergeron, Bucquoy, Barthez, Desormeaux et Ferrand fondent le sanatorium d'Argelès.

En 1893, M. L. H. Petit a l'idée de réunir les opinions émises par les médecins des hôpitaux sur le système d'hospitalisation des poitrinaires (1).

Tout le monde se trouve partisan d'un remaniement complet. Aussi le Conseil Municipal s'émeut à la longue de toutes ces réclamations et il décide, en 1896 d'accord avec M. Peyron, alors Directeur de l'Assistance publique, la création d'une commission dite « Commission spéciale de la Tuberculose » qui a désormais pour but d'étudier et de déterminer les mesures propres à empêcher la contagion de la tuberculose dans les hôpitaux.

Nous entrons dans la période des réformes effectives.

A. — COMMISSION DE LA TUBERCULOSE.

Le 27 avril 1896, M. Peyron directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique, sur la proposition faite au Conseil municipal par MM. Bompard et Clairin constitue cette commission technique et désigne pour en faire partie :

1. L. H. Petit. De l'hospitalisation des tuberculeux d'après les opipinions des médecins des hôpitaux de Paris. *Congrès de la tuberculose* 1893.

M. le Pr *Brouardel*, doyen de la Faculté de médecine, président du Comité consultatif d'hygiène publique de France, *président*.

M. *Bompard*, vice-président du Conseil municipal.

M. *Clairin*, membre du Conseil municipal.

M. le Pr *Debove*, médecin, chef de service à l'hôpital Beaujon.

M. le Dr *Dubrisay*, membre du Conseil de surveillance de l'Assistance Publique.

M. le Dr *Duguet*, médecin, chef de service à Lariboisière.

M. le Dr *Gibert*, médecin du traitement à domicile.

M. le Pr *Grancher*, professeur de clinique à l'hôpital des enfants malades.

M. le Dr *Hanot*, médecin chef de service à l'hôpital St-Antoine.

M. le Pr *Landouzy*, médecin chef de service à l'hôpital Laënnec.

M. le Pr *Lannelongue*, chirurgien chef de service à l'hôpital Trousseau.

M. le Dr *Letulle*, médecin chef de service à l'hôpital St-Antoine.

M. le Dr *Levraud*, membre du Conseil municipal et membre du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine.

M. le Dr *A. J. Martin*, inspecteur général de l'assainissement et de la salubrité de l'habitation de la Ville de Paris.

M. le Dr *Navarre*, membre du Conseil municipal et du Conseil de surveillance de l'Assistance publique.

M. le Dr *Périer*, chirurgien chef de service à l'hôpital Lariboisière, membre du Conseil de surveillance de l'Assistance Publique.

M. le Pr *Potain*, professeur de clinique médicale à l'hôpital de la Charité, membre du Conseil de surveillance de l'Assistance Publique.

M. le Dr *Roux*, sous-directeur de l'Institut Pasteur.

M. le Dr *Straus*, président de la Ve commission du Conseil municipal, membre du Conseil de surveillance de l'Assistance Publique.

M. le Dr *Thoinot*, médecin des hôpitaux.

M. le Dr *Félix Voisin*, membre de la Cour de cassation, vice-président du Conseil de surveillance de l'Assistance Publique.

Dès les premières séances, on s'occupa de déterminer quelles étaient les mesures urgentes à prendre et on opta pour : 1° le traitement des tuberculeux à domicile avec désinfections de leurs logements ; 2° l'isolement des tuberculeux dans des pavillons ou bâtiments spéciaux. Deux sous-commissions furent chargées d'étudier les voies et moyens propres à l'application de ces mesures.

B. — SOINS A DOMICILE

Le nombre énorme des tuberculeux pauvres d'un côté et de l'autre l'insuffisance des lits indisponibles a pour

conséquence de laisser loin des hôpitaux beaucoup de malades qui devraient y être admis. La commission de la tuberculose préoccupée justement de cet état de choses, tout en déclarant en principe que le tuberculeux soigné à son domicile ne peut être placé dans de bonnes conditions de guérison reconnaît qu'en fait ce mal social est pour longtemps encore inévitable. Le mieux est donc d'en atténuer les dangers dans la mesure du possible et elle propose trois moyens qui sont les suivants :

I. — Don gratuit de deux crachoirs semblables à ceux qui sont en usage dans les hôpitaux.

II. — Vulgarisation des notions d'hygiène relativement à la prophylaxie de la tuberculose, par la distribution, au phtisique et à son entourage d'une plaquette dont voici l'énoncé :

Administration générale de l'Assistance publique à Paris

INSTRUCTION CONTRE LA TUBERCULOSE.

1° La tuberculose est la maladie la plus répandue.

2° La tuberculose est *évitable*; la tuberculose est *guérissable.*

3° *Si la tuberculose est si commune c'est qu'elle est propagée par les crachats du malade.*

On évite la tuberculose en faisant la guerre aux *crachats*. Le malade doit, à domicile, ne cracher que dans

un crachoir toujours pourvu d'une certaine quantité de liquide ; il doit, au dehors, à défaut de crachoir, ne cracher que dans son mouchoir.

Tout crachat tombé sur le sol (parquet, tapis, paillasson, trottoir, voiture, wagon etc) répand la tuberculose.

Autant de crachats détruits, autant de tuberculoses évitées.

4° Le crachoir devra être nettoyé chaque jour en le mettant dans de l'eau froide que l'on fera bouillir pendant cinq minutes.

Tout linge sur lequel on aura craché (mouchoir, serviette etc), devra comme le crachoir être plongé et maintenu cinq minutes dans l'eau bouillante ou soigneusement mis à part pour être livré aux services publics de désinfection. (*Instruction rédigée par la Commission instituée à l'Assistance publique de Paris pour la prophylaxie de la tuberculose*).

III. — Désinfection du logement au cours de la maladie et après la terminaison de la maladie.

En même temps on envoie à chacun des médecins du traitement à domicile la lettre-circulaire suivante :

Messieurs,

« L'assistance à domicile est une œuvre humanitaire qui s'impose : mais au point de vue de l'hygiène familiale et publique elle n'est exempte, vous le savez, ni de difficultés ni d'inconvénients.

« Le *tuberculeux* difficilement curable à domicile devient

un danger pour son entourage. Soigner les tuberculeux à domicile, c'est augmenter incontestablement les points de contact et les surfaces de tuberculose.

« Le traitement du tuberculeux à domicile doit, vous le comprenez, comporter autant de prophylaxie que de thérapeutique.

« Le médecin doit se préoccuper autant de l'entourage du tuberculeux que du tuberculeux lui-même, pour réduire au minimum la contagion.

« Il lui appartient de se faire l'éducateur du malade et de son entourage, pour que chacun soit à même de se défendre contre la tuberculose, en ayant appris à connaître son mode de contagion.

« C'est le crachat, vous le savez, que doit viser le médecin ; c'est en vue de cette guerre à faire aux crachats qu'à été libellée l'*Instruction contre la tuberculose*, rédigée en plaquette, qui, par les soins du bureau de Bienfaisance, *devra pénétrer chez tout malade traité comme tuberculeux*.

« Vous aurez à développer, suivant l'occasion et les milieux, les *instructions* de cette plaquette, et à veiller à leur application. C'est dans cet ordre d'idées que vous aurez, en particulier, à appeler le service de la désinfection toutes les fois que vous en verrez la nécessité, tant pour le linge que pour le logement, soit pendant la vie du malade, soit après le décès.

« Il y a tout intérêt, — intérêt du malade, intérêt familial, intérêt public, — à ce que ces instructions soient formellement remplies. Elles le seront d'autant mieux que votre expérience et votre tact auront su faire compren-

dre leur importance ; que vous aurez trouvé l'occasion de dire que la tuberculose est curable, qu'elle est évitable, et que nous n'en sommes plus à l'époque où l'on voyait dans un tuberculeux un phtisique incurable.

« L'assistance des tuberculeux à domicile ne sera plus seulement une œuvre humanitaire, vous n'aurez pas seulement assisté, soulagé et guéri les tuberculeux, vous aurez été la sauvegarde de la famille, et vous aurez puissamment servi la grande cause de la prophylaxie de la tuberculose ».

Ces mesures sont enfin complétées par la désinfection des bureaux de bienfaisance et des bureaux de mairie où les tuberculeux viennent demander des secours.

Or voici ce qui se produisit et c'est M. J. A. Martin qui le rapporte à la séance du 31 mars 1898 (1).

« Après enquête de M. l'inspecteur général de l'assainissement faite auprès des médecins des bureaux de bienfaisance on évalua approximativement à 2.500 le nombre des phtisiques indigents considérés comme devant être soignés à domicile. Aussi en raison de ce nombre si considérable, fut-il décidé qu'un essai serait préalablement tenté dans cinq quartiers différents. Cet essai a porté sur 90 malades dont 49 sont morts 12 ont été transportés à l'hôpital, 4 sont partis à la campagne. Il y a eu 10 refus, 5 améliorations et 10 sont encore en cours de traitement. Chez ces malades le service de désinfection s'est rendu 707 fois. La moyenne de ces opérations a été de 7 à 8 fois

1. A. J. Martin. *Rapport sur les mesures prophylactiques concernant les indigents soignés à domicile.*

pour chacun d'eux. Il en est pour lesquels il est intervenu *plus de* 50 *fois* à raison d'une opération chaque semaine ».

Les commentaires jusqu'ici sont inutiles et il n'est pas besoin de faire ressortir l'effrayante mortalité qui sévit chez ces pauvres gens, pas plus que les ennuis qui doivent résulter pour ceux qui survivent de ces désinfections répétées dont on aurait pas à troubler leur repos si ces malades pouvaient être admis dans un sanatorium ou un hospice.

Mais poursuivons.

« Deux crachoirs ont été remis au domicile de chacun des malades. Ces crachoirs devaient être nettoyés chaque jour en les mettant dans l'eau froide portée ensuite à l'ébullition. Les médecins ont été unanimes à les faire vider dans les cabinets... parce que dans de tels logements il est impossible d'obtenir le nettoyage du crachoir à l'eau bouillie ; *la plupart du temps tous les ustensiles nécessaires font défaut et pendant la plus grande partie de l'année il est même impossible d'y avoir du feu.*

Les linges salis devaient être ployés et maintenus pendant cinq minutes dans l'eau bouillante : les mêmes motifs que ci-dessus ne permettent pas dans les *neuf-dixièmes* des cas de prendre une telle précaution. A défaut de celle-ci il était recommandé de mettre soigneusement à part les linges salis pour les livrer au service de désinfection. Il en a été ainsi fait sans trop de difficultés sauf dans un quartier de Paris *où le linge lui-même manquait.* »

Ainsi donc pas de feu, pas de linge, le dénuement le

plus complet! Et ils sont plus de 2.500 comme cela! Il faut descendre dans ces bas-fonds de la grande ville pour sonder l'abîme de misères et de douleurs cachées sous l'auréole d'opulence et de luxe du Paris qui s'amuse. Et l'on se rend compte alors des difficultés inouïes qui surgissent inattendues de toute part et font hésiter les courages les mieux trempés. Hélas! nous l'avons entendu souvent cette objection déjà si souvent faite : « Pourquoi des frais énormes en faveur de ces malheureux, laissez-les donc mourir; d'autant que vous n'en ferez jamais rien de bon, et s'ils sont pauvres c'est par leur faute, la plupart du temps! »

Outre que nous n'admettons pas ce raisonnement égoïste de gens pourvus de tout ce qu'il leur faut ; nous pensons au contraire avoir une obligation à remplir envers ces malades ; parce que beaucoup parmi eux qui occupaient une certaine situation ont été ruinés par les premiers frais de maladie et que la société, au lieu de leur rendre service à ce moment là, quand ils étaient encore pleinement curables, au lieu de les soigner *comme elle devrait être en état de le faire* les a abandonnés.

Aujourd'hui, incapables de reprendre leur travail ou de faire quoi que ce soit, ils retombent plus lourdement à sa charge, lui faisant en quelque sorte payer la négligence première dont elle fait preuve à leur égard. Au surplus, nous ajouterons que cette négation du mieux et cette insousciance coupable est indigne d'un cœur bien placé, indigne d'un Français. Laissons aux décadents le septicisme facile.

Revenant à notre sujet, nous dirons que si malgré les

obstacles que nous venons de signaler les crachoirs ont été bien accueillis et ont fonctionné à peu près partout il n'en a pas été de même pour la désinfection. Le malade chez qui on venait désinfecter était immédiatement signalé par cela même à l'attention des voisins et bientôt regardé comme un pestiféré. Plusieurs ont été expulsés de leur domicile après les opérations du service municipal et cela tient, ajoute M. Martin, à ce que la notion de la transmission de la tuberculose est encore loin d'être entrée dans l'éducation populaire parisienne. Ce n'est pas seulement la désinfection du logement qui effraye le voisinage et la famille, c'est parfois aussi la simple apparition du crachoir. Aussi M. le professeur Grancher a-t-il pu résumer l'effet produit par ces mesures prophylactiques par cette équation : désinfection=désaffection.

Somme toute, avec les soins à domicile : tout pour la prophylaxie qui demeure néanmoins incomplète rien pour le traitement rationnel qui reste nul. Ici encore le sanatorium s'impose et remplit seul les deux indications : soigner le malade, protéger sa famille.

C. — ISOLEMENT.

De même que les soins à domicile, l'isolement des tuberculeux dans des services ou des pavillons spéciaux, en est encore à la période des essais et des tâtonnements. Aussi, après avoir admis à l'unanimité la proposition de M. le Dr Roux « La meilleure manière de combattre et

de traiter la tuberculose c'est d'isoler les tuberculeux, parce qu'ainsi on évitera la contagion et parce que dans les hôpitaux spéciaux les tuberculeux seront dans de meilleures conditions thérapeutiques », la commission de la tuberculose se montra-t-elle indécise sur les moyens de réaliser cet isolement.

Pour les malades curables il fut rapidement décidé que l'achèvement d'Angicourt était urgent ; mais en attendant il fallait hospitaliser les curables comme les incurables et pourvoir à la prophylaxie. On résolut alors d'étudier la possibilité de créer des pavillons spéciaux, dans les hôpitaux comportant la place nécessaire ; et d'aménager dans les autres, des salles particulières destinées aux seuls phtisiques.

Nous allons voir quels ont été les hôpitaux désignés, les réformes qu'on se propose d'y faire, les premiers résultats que ces services d'isolement ont donnés ; nous tâcherons de mettre en balance les avantages, les inconvénients qu'ils présentent et nous terminerons par la description et l'étude critique du sanatorium d'Angicourt.

La sous-commission chargée d'étudier l'aménagement des quartiers destinés à l'isolement des tuberculeux dans les divers établissements hospitaliers parisiens et composée de MM. les Drs Duguet, Hanot et Letulle, et de M. Nielly (1) chef de la division des hôpitaux et hospices, fixa approximativement à 2.000 le nombre de lits à four-

1. Nous tenons à remercier tout particulièrement M. Nielly de l'obligeance qu'il mit à nous procurer tous les renseignements que nous donnons ici.

nir. Elle visita tour à tour chaque hôpital, éliminant les uns, comme inutilisables, gardant les autres comme immédiatement utilisables ou susceptibles de recevoir des pavillons nouveaux.

Beaujon, la Charité et Necker inspectés avec soin pouvaient à la rigueur fournir 120 lits ; mais en raison de leur installation défectueuse, ces hôpitaux furent considérés comme impropres à la création des services projetés.

Boucicaut, Lariboisière, Laënnec, Tenon et peut-être aussi l'Hôtel-Dieu furent regardés comme susceptibles de modifications.

A Boucicaut la chose était facile, l'hôpital était en construction, rien ne fut donc plus aisé que d'affecter deux pavillons aux tuberculeux, et M. Letulle voulut bien se charger du service qui est merveilleusement installé et qui seul donne de bons résultats.

A Lariboisière les pavillons séparés reliés au centre commun permettaient un isolement relatif et facile en prenant les deux étages supérieurs de deux pavillons. Un service de 156 lits fut ainsi créé. Quant à la question des crédits une somme de 18.000 francs était prévue pour cette transformation mais à en juger par ce qui s'est produit à Laënnec nous doutons qu'elle ait été suffisante.

Néanmoins Boucicaut et Lariboisière sont pour le moment les seuls hôpitaux où fonctionne actuellement le système de l'isolement et voici quels résultats il semble donner. C'est M. le Dr Duguet chef de service à Lariboisière qui parle : « Ces résultats sont tout simplement déplorables à tous

les points de vue, au point de vue médical comme au point de vue humanitaire. D'abord la sélection des malades dans les salles générales et leur parquement dans le service d'isolement a été opéré avec une brutalité révoltante. Se trouvant ainsi parqués et isolés, les tuberculeux ont été pris d'un véritable effroi. Tous ceux qui ont pu partir sont partis et il n'est resté que ceux qui n'avaient pas de domicile ou qui étaient trop malades pour pouvoir fuir. Aussi avons-nous eu une mortalité effrayante. En trois mois 145 décès ; exactement :

DU 1er JANVIER AU 30 MARS

Femmes.

Salle Louis (Dr Tapret)		29 décès.
Salle Langle	(Dr Dreyfus-Brissac). (Dr Landrieux.	41 —

Hommes.

Salle Grisolle (Dr Duguet).	22 —
Salle Rabelais (Dr Muselier)	44 —
Total. . . .	136
Baraquement A.	9
Total général. . .	145

Il est vrai que tous ceux qui auraient pu guérir sont partis ne fussent que pour échapper aux horribles boxes, ces antichambres de la mort (1)!

1. Duguet. Commission de la tuberculose. Séance du 28 mars 1898.

Cet effroi des malades est probablement imputable à la nouveauté du système d'isolement et surtout à la manière dont les malades avaient été enlevés des salles de maladies générales.

Les tuberculeux, au lieu d'être introduits directement de la consultation dans le service d'isolement, passaient par les salles communes; ils attendaient là le diagnostic du médecin et ce n'est qu'après, voire même dans les jours suivants, qu'ils étaient conduits à l'isolement.

A Boucicaut, où les malades passent directement de la consultation dans les salles qui leur sont réservées, cette panique n'a pas eu lieu et M. Letulle observe au contraire les bons effets des mesures prises : « L'isolement des tuberculeux, dit-il, a donné des résultats excellents. Il est vrai qu'avec la merveilleuse installation de mes salles, les malades se trouvent moins dans un hôpital que dans un véritable sanatorium. Quant à la mortalité, certes je ne peux pas dire qu'il n'y a pas de décès, mais il y en a très peu. Quelques malades sont au contraire en voie de très sensible amélioration. Il en résulte que l'état moral y est très bon. Je dois reconnaître ce qui ne contribue pas peu à ce résultat c'est l'excellence de la nourriture. Les aliments sont de choix et admirablement préparés. Il y a là, vraiment, toute une révolution nécessaire. Si l'on veut soigner les tuberculeux avec chance de succès, il faut commencer par modifier en leur faveur le régime alimentaire. Il faut que les tuberculeux mangent et mangent ce qu'il leur plaît ».

La différence de ces opinions tient sans doute à la diversité même des deux installations : Lariboisière située

près de la gare du Nord, dans un quartier excessivement peuplé, proche d'un centre usinier important est loin de présenter les conditions hygiéniques de l'hôpital Boucicaut. Celui-ci, tout récent, est formé de pavillons d'un seul étage, séparés chacun par de vastes pelouses qui laissent passer l'air et le soleil, et tournent au sud une moitié de leurs larges fenêtres.

Il est entouré par de grands chantiers qui permettent de respirer mieux les brises de l'ouest arrivant sur Paris par dessus les bois de Clamart et de Meudon. Mais, malgré cela, ce n'est pas encore l'installation du vrai sanatorium. Il y manquera toujours l'air pur de la campagne, indispensable pour réveiller et exciter l'appétit et permettre aux malades de manger avec plaisir les bonnes choses qu'on leur donne. Ce n'en est pas moins un très sensible progrès et il serait à souhaiter que les salles d'isolement que l'on va créer fussent toutes faites sur ce modèle, et qu'un régime alimentaire spécial et varié fût institué pour les malades qui y seraient recueillis.

Aux 191 lits ainsi offerts aux phtisiques pauvres, on devait ajouter les 240 lits de Laënnec. La dépense minima prévue était de 20.000 fr. ; mais à la suite d'une visite plus minutieuse des lieux, cette somme fut portée à 100.000 fr. et enfin à 270.000 fr.

Les demandes de modifications que firent sur place les délégués de la commission de la tuberculose amenèrent une refonte totale des plans. Maintenant on attend le devis de l'ingénieur, après quoi le projet devra repasser par la filière du Conseil de surveillance et du Conseil Mu-

nicipal et dans 3 ou 4 mois les travaux pourront peut-être commencer.

Pour peu que les choses traînent ainsi en longueur, il faudra vingt ans avant de mettre à la disposition des malades les 2000 lits reconnus nécessaires.

Les modifications apportées à l'hôpital Tenon, où l'on isolera 240 lits et à l'Hôtel-Dieu avec 150 lits, suivront les réformes opérées à Laënnec.

En fin de compte, pour trouver les 1,189 lits qui restent à créer, on désigne cinq hôpitaux possédant des emplacements suffisants et qui recevront des constructions neuves.

Voici comment ces pavillons nouveaux vont se répartir :

A Saint-Antoine, pavillon de 500 lits sur l'emplacement occupé par les baraques en bois du docteur Brissaud ;

A la Pitié, service de 250 lits à bâtir dans le quadrilatère laissé libre par la démolition de la buanderie ;

A Cochin, 250 lits seront créés sur l'emplacement d'une partie des jardins ;

A Broussais, pavillon de 200 lits, sur un terrain d'un hectare en bordure du chemin de fer de Ceinture ;

A Bichat, création de 80 lits, établis dans des baraquements, sur le terrain des fortifications.

C'est-à-dire que pour désencombrer les services de malades, on va encombrer les hôpitaux de constructions.

Et s'il nous était permis d'exprimer une opinion, nous dirions qu'il est vraiment regrettable de prendre pour de nouveaux bâtiments les terrains et les jardins qui laissent déjà si peu d'air à nos malades généraux. On cherche, en

dehors des réformes préconisées pour l'hospitalisation des tuberculeux, à faire l'antisepsie des salles de médecine et à améliorer la situation hygiénique des hôpitaux. Pourquoi alors supprimer le peu d'espace par où pénètre encore le soleil, en bouchant cet espace par des bâtiments de trois étages semblables à des casernes et dont nous avons le plan schématique sous les yeux ? (Nous donnons plus loin ce plan programme). Les malades généraux y perdront et les tuberculeux n'y gagneront pas grand chose. L'emplacement de Broussais, en dehors du chemin de fer de Ceinture, ne nous paraît pas très bien placé pour des tuberculeux, même incurables. Celui de la Pitié, bordé par de hautes maisons ou des rues étroites, ne l'est guère mieux non plus. Ne serait-il pas plus sage de prendre un grand parti : se contenter des lits indispensables et rejeter les autres autant que possible en dehors de Paris, en faisant appel pour cela à la générosité de la Ville ou même de l'Etat ?

Il ne nous appartient pas de faire la critique du programme que nous reproduisons ici ; mais, à notre sens, bien des détails demanderaient à être modifiés. Telle est, par exemple, la disposition des trois bâtiments parallèles qui intercepteront entre eux deux espaces, où les galeries et, par conséquent, les malades qui s'y promèneront, seront sans cesse exposés aux courants d'air. La hauteur du bâtiment nous paraît également trop grande : un seul étage au lieu de trois étages superposés serait bien préférable. La lumière parviendrait plus directement dans les salles et l'aération ne s'y ferait que mieux. Les salles, enfin, bien que divisées en demi-salles, comportent trop

de lits. Dans les sanatoriums allemands et suisses, il n'y a jamais plus de six à sept lits par pièce et encore c'est l'exception.

DESCRIPTION. PROGRAMME.

Le type choisi est l'hôpital de 300 lits dont la création s'impose à Saint-Antoine.

Il comprend :

A. — Les services généraux.

B. — Les pavillons de malades.

C. — Le logement du personnel.

Il est établi en principe que cet hôpital forme un établissement spécial isolé et clos dans l'hôpital général.

A. — *Les services généraux comprendront.* — Une salle de réception des malades, avec salles de déshabillement (une salle d'hommes, une salle de femmes) et service de bains, douches, etc.

Le cabinet des médecins et le vestiaire des élèves ; des water-closets et un lavabo seront annexés à cette partie.

Un laboratoire commun à tous les services médicaux de l'hôpital spécial.

Un vestiaire pour les visiteurs divisé en deux parties (côté infecté, côté désinfecté).

B. — *Pavillons pour les malades.* — Chaque pavillon contiendra au maximum 100 lits répartis en deux étages et deux salles à chaque étage, soit 50 lits par étage.

Les salles seront de 20 à 30 lits ; le maximum de 30 ne sera pas dépassé.

Chaque salle sera divisée en deux demi-salles ce qui dans le cas de licenciement, de désinfection, etc., offrira des avantages sérieux.

Chaque demi-salle sera pourvue d'un cabinet d'isolement de deux lits et d'un cabinet de service.

Entre les deux demi-salles on aménagera une salle de réunion (salle de jeu, salle de repos, etc.).

Chaque salle aura son office, ses water-closets, son cabinet de bains et un cabinet pour la surveillante.

Un poste de désinfection des crachoirs sera établi pour deux salles.

Chaque pavillon sera desservi par deux escaliers de bout et un escalier central avec ascenseur.

Des galeries extérieures avec marquises pour la promenade, l'aération, seront établies dans chaque pavillon à chaque étage.

C. — *Personnel.* — Le personnel devra comprendre :

Une sous-surveillante pour deux salles.

Une suppléante pour chaque salle.

Une infirmière au moins pour chaque demi-salle et deux hommes de peine pour chaque pavillon.

Il faut en outre compter sur un personnel de nuit : Une sous-surveillante et quatre infirmières par pavillon.

Le personnel et en tout cas les infirmiers et infirmières sera logé au troisième étage (les deux premiers étant occupés par les salles, le rez-de-chaussée par les services généraux), les infirmiers séparés naturellement des infirmières.

Chaque serviteur aura sa chambre, logement aéré et d'un cube d'air suffisant.

On disposera, en outre, pour l'usage commun du côté des femmes et des hommes, des water-closets, une salle de bains-douches et un ouvroir ou salle de réunion.

Les pavillons seront chauffés à l'eau chaude.

La réalisation d'un tel programme entraînera nécessairement des dépenses très lourdes. On prévoit en effet, que les frais s'élèveront à 5000 francs par lit et qu'ils se répartiront à peu près ainsi qu'il suit :

St-Antoine. . .	300 lits	1.500.000 fr.
Pitié.	250 »	1.250.000
Cochin.	250 »	1.250.000
Broussais . . .	200 »	1.000.000
Bichat.	80 »	400.000
Total Pour.	1080 lits	5.400.000 fr.

D'autre part, il est question de scinder l'hôpital des enfants malades en deux parties. La portion comprenant les pavillons en bordure de la rue de Sèvres et le pavillon Bilegrain serait rattachée à l'hôpital Necker et créerait un service d'isolement dépendant de ce dernier hôpital. De telle sorte qu'on peut estimer à 6 millions environ le chiffre des dépenses nécessaires.

Si l'on considère qu'avec ces améliorations on n'atteint en résumé qu'un but : la prophylaxie de la tuberculose, et que l'on néglige la seconde indication qui devrait être

la première : le traitement hygiénique du tuberculeux, on est en droit de penser que la somme est peut-être un peu forte pour le résultat cherché.

L'isolement des phtisiques pauvres dans les hôpitaux de Paris a d'incontestables avantages. Mais peut-être vaudrait-il mieux restreindre la création de ces nouveaux services, pour donner plus d'essor au contraire au troisième mode de secours proposé : l'isolement dans des hospices ou hôpitaux spéciaux, qui seul, donne la solution du problème et concilie les mesures de préservation sociale, avec les intérêts du malade.

D. — HOSPICES ET HÔPITAUX SPÉCIAUX.

Les tuberculeux qui se présentent aux consultations pour solliciter leur admission peuvent être divisés théoriquement en deux catégories : les curables et les incurables. Théoriquement toujours les premiers devraient être placés dans des hospices où l'on s'efforcerait d'améliorer leurs derniers jours, les seconds seraient envoyés au contraire dans des hôpitaux spéciaux, des sanatoriums où l'on mettrait tout en œuvre pour tenter leur cure. En pratique la question se complique d'une foule de considérations accessoires qui viennent entraver sa réalisation.

Eh quoi, dit-on, vous allez rassembler dans un même hospice et loin de Paris, tous les tuberculeux incurables qui vont y mourir en masse ! Mais vous allez semer l'ef-

froi dans la population ; vous allez créer une léproserie où personne ne voudra entrer ! Cette objection est certainement très sérieuse. Il faut avant tout laisser entrevoir au malade la possibilité de sa guérison et lui donner l'illusion qu'il est guérissable. Aussi ne devrait-on pas admettre dans cet hospice que des tuberculoses ; mais encore des bronchites chroniques, des emphysèmes, etc., qui bénéficieraient largement aussi de la cure d'air (1). Grâce aux mesures de discipline et d'antisepsie rigoureuse observées dans ce sanatorium ces malades n'auraient rien à craindre du voisinage des phtisiques ; ils ne s'y contagionneraient pas davantage que le personnel des sanatoriums suisses ou allemands qui n'a pas eu à souffrir jusqu'ici, les statistiques en font foi (2), du contact incessant des poitrinaires qu'ils soignent. Et parmi ces malades phtisiques réputés incurables, on serait tout surpris d'en voir plusieurs revenir à une santé relative peut-être même à une guérison complète. Car enfin la limite entre la curabilité et l'incurabilité est pratiquement très difficile à établir et certaines cavernes tuberculeuses guérissent beaucoup mieux que certaines infiltrations de la deuxième et même de la première période, sans que l'on puisse savoir pourquoi. Tel sujet placé dans les conditions nécessaires, présente beaucoup plus de tendances à l'évolution fibreuse de ses lésions que tel autre qui paraissait curable au premier chef, et qui se traîne pourtant. C'est du moins ce que

1. Grancher. *Maladies des voies respirat.*

2. Nahm. *Sind Lugenheilanstaten eine Gefahr für die Umgebund ?* (*Muncherer medic. Woch.*, n° 40, 1895).

nous affirmait à Davos le Dr Wünsche, premier assistant du Dr Turban. Et l'effroi de la population et des malades ne serait pas tel qu'on se l'imagine. D'ailleurs cet hospice existe en France, à l'état rudimentaire et imparfait il est vrai ; mais nous l'avons visité. Il est très fâcheux qu'il soit situé au milieu d'une ville populeuse, parce que, malgré son grand jardin, les conditions essentielles qui le feraient préférer à un quartier d'isolement sont par là-même supprimées. Il est fâcheux aussi que les lois de l'antisespsie n'y aient pas été rigoureusement observées, car des cas vraisemblables de contagion tuberculeuse relevés dans son voisinage, soulèvent à juste titre les réclamations et les critiques des médecins et du conseil d'hygiène de Limoges où cet hospice privé est situé.

Mais au point de vue qui nous occupe il répond à l'objection que nous voulons réfuter et nous négligerons pour le moment toute autre considération.

Mlle Noalhier, jeune fille d'une des plus anciennes et meilleures familles de la Haute-Vienne, est une âme généreuse qui consacre ses loisirs et son patrimoine à l'hospitalisation de malades incurables qu'elle vient chercher chaque mois dans les hôpitaux de Paris. Primitivement, Mlle Noalhier n'emmenait guère à Limoges dans sa maison du faubourg de la Boucherie que des cancéreux ; mais aujourd'hui, elle y soigne surtout des phtisiques.

« Par un sentiment charitable, dit-elle, je consacre tout mon temps et ma fortune à accueillir de malheureux incurables cancéreux et phtisiques que la science abandonne et désespère ; ces malheureux se voyant entre mes mains, soignés avec assiduité et affection reprennent cou-

rage et gardent l'illusion d'une guérison jusqu'au dernier moment : quelquefois même, nous les améliorons de façon à pouvoir les rendre à leur travail pour un certain temps » (1).

Et malgré le nombre considérable de décès qui s'y produisent (101 décès par tuberculose en 1896) ces malades n'ont pas l'air trop tristes parce qu'ils sont bien soignés, et ils y sont nombreux (2).

Ceux à qui nous avons parlé nous ont tous paru vivre dans l'espoir d'une guérison plus ou moins éloignée. Il se peut qu'au début les malades éprouvent une certaine crainte à entrer dans un établissement de ce genre ; mais avant de déclarer de prime saut qu'un tel hospice est inhumain, peut-être vaudrait-il mieux connaître l'avis des malades, les premiers intéressés, et tenter un essai soit à Brévannes soit ailleurs, dans un pavillon spécialement aménagé à cet effet.

Ils préfèreront, surtout si on prend soin d'entretenir leurs illusions qui ne seront du reste pas toujours déçues, ils préféreront sans nul doute aller à la campagne, dans un bel établissement bien confortable et bien propre, où des chambres à deux et trois lits leur seront données, plutôt que de rester dans les salles communes empestées et bruyantes. « A Paris, dit M. le professeur Grancher, ces malheureux, incapables de gagner leur vie, recherchent

1. *Une question locale.* (Supplément à *la Croix de Limoges* du 15 février 1898).

2. L'établissement de Mlle Noalhier comporte environ une trentaine de lits.

avant tout un abri contre la faim, le froid, la misère, et l'hôpital est pour eux un séjour agréable où ils trouvent un lit, une alimentation supérieure à leurs forces digestives, des médicaments et quelquefois des consolations. Ceux qui comprennent que nous sommes impuissants à les guérir et se sentent condamnés sans appel, attendent leur sort avec une admirable résignation, les autres s'illusionnent jusqu'au bout ; mais tous sont heureux du bien-être relatif qu'on leur procure et ne demandent qu'à se faire oublier.

Qui de nous n'a éprouvé un serrement de cœur quand le jour de la consultation venu, et les malades du dehors attendant à leur tour la faveur d'un lit, nous nous voyons contraints, en bonne justice, de chasser de nos salles de malheureux phtisiques qui, le jour même, recommencent leurs pérégrinations et leurs tentatives pour rentrer dans un autre hôpital? Et ceci n'est pas un fait de hasard, c'est l'histoire quotidienne, et le pavé de Paris compte plusieurs centaines de phtisiques condamnés à cette navette perpétuelle jusqu'à leur mort.

Eh bien, ces malheureux iront à l'hospice, ils iront où vous voudrez, avec reconnaissance (1). »

Une autre objection faite à l'encontre de l'hospice d'incurables, c'est la difficulté de placer à la tête des établissements en question des médecins spécialistes, des médecins de carrière. Il faudrait évidemment mettre à la disposition des chefs de service toutes les ressources scientifiques nécessaires et l'on devrait suivant le conseil de

1. Grancher. *Maladies de l'appar. respirat.*, p. 365.

Penzoldt préparer dès l'école de jeunes médecins qui auraient une inclination particulière à diriger leurs études dans cette voie. La tuberculose offre un champ assez vaste aux investigations et à l'activité des chercheurs pour que ces études fussent capables d'absorber toute leur activité. Seulement la méthode de Brehmer, bien qu'assez simple en elle-même, demande en pratique pas mal d'expérience ; ce serait donc une excellente chose que d'envoyer dès à présent, soit en Allemagne, soit en Suisse, des étudiants ou des internes qui apprendraient là-bas la technique de la cure hygiéno-diététique. A leur retour ils ne demanderaient pas mieux que de passer quatre ou cinq ans dans un hôpital bien outillé, leur offrant des malades nombreux et variés ; cela leur permettrait de parachever leur éducation spéciale avant d'exercer pour leur propre compte, et plusieurs d'entre eux resteraient définitivement, au poste qu'on leur aurait provisoirement confié.

L'hospice d'incurables, en un mot, présente au point de vue général les mêmes avantages au moins, que les services d'isolement dans les hôpitaux généraux, en plus de quoi il met les malades qui y sont recueillis dans de meilleures conditions hygiéniques d'aération, et il évite la suppression des jardins ou des cours que vont absorber les nouveaux pavillons projetés. Malgré les objections qu'on lui fait, son essai mérite donc d'être tenté.

Pour les malades curables, l'indication est nette, précise, indiscutable, il faut les envoyer immédiatement dans un sanatorium et les y garder le plus longtemps possible. On y trouve les avantages suivants : guérison fréquente

ou amélioration durable, prophylaxie générale, économie financière et sociale.

Nous ne voulons pas reproduire ici les statistiques recueillies avec tant de soin par Knopf en 1895 et citées partout depuis. Nous ne pouvons qu'y renvoyer le lecteur ; mais nous allons donner un rapide aperçu des résultats obtenus dans un sanatorium suisse pour les tuberculeux indigents, à Heiligen-Schwendi, près de Thoune. Pendant la première année de fonctionnement de ce sanatorium, dont on trouvera plus loin la description, 135 malades ont été soignés du 15 août 1895 au 1er juillet 1896. « La plupart y ont subi une cure de trois mois seulement, quelques-uns même une cure de deux mois ; mais il en est d'autres qui sont restés quatre, cinq et six mois, suivant la gravité de leur affection. Sur ces 135 cas, 38 pouvaient être considérés comme facilement curables : 58 étaient moyennement atteints ; 39 étaient gravement touchés. La première catégorie comprenait les malades présentant un catarrhe du sommet avec légère infiltration ; la deuxième, des catharres et une infiltration étendus ; la troisième, enfin, des phtisies en pleine évolution, avec fièvre persistante ou élevée et grande perte de substance pulmonaire ou vieilles tuberculoses avec infiltration des deux sommets et catarrhes étendus à tout le poumon.

Tous les malades de la première catégorie sans exception ont augmenté de poids, quelques-uns même d'une façon considérable (15 à 20 kilogr.). On a constaté chez tous une amélioration des symptômes pulmonaires. La toux et l'expectoration ont complètement disparues

chez beaucoup d'entre eux ; et quelques-uns sont partis, considérés comme complètement guéris.

Pour les patients de la deuxième catégorie, les résultats ont été également favorables : la plupart ont recouvré l'appétit quelques jours après leur arrivée au sanatorium et se sont mis à engraisser (quelques-uns ont gagné plus de dix kilos en six mois). La toux et l'expectoration ont diminué, l'état subjectif s'est amélioré et les forces sont revenues à vue d'œil chez le plus grand nombre. Les lésions pulmonaires se sont amendées sensiblement chez les uns ; tandis que chez les autres le processus bacillaire ne s'est arrêté que momentanément.

Parmi les malades de la troisième catégorie, le résultat n'a pas été brillant. Quelques-uns ont été renvoyés peu de temps après leur entrée, parce qu'ils étaient trop malades ; mais plusieurs autres se sont rétablis un peu, et ont augmenté de poids, sans toutefois que l'état de leurs poumons se soit modifié sensiblement.

Quant à ce que ces malades sont devenus par la suite, nous avons pu constater depuis que la majeure partie d'entre eux a conservé les bénéfices de la cure et se porte bien ; et que, pour la plupart, ils ont pu reprendre leurs occupations ordinaires. Le nombre des morts toutefois, autant que nous avons pu savoir, s'élève à 19, répartis ainsi : un cas dans la première catégorie, par méningite ; un cas dans la deuxième, par pneumonie, et 17 cas dans la troisième ». (1)

1. *Bernische Heilstatte für Tuberculose in Heiligenschwendi-* (*Zweiter Jahresbericht*, p. 23).

On pourra reprocher à cette statistique de ne donner que des résultats immédiats mais voici celle qui nous a été remise pour les résultats éloignés de la cure, par le Dr Wünche au sanatorium du Dr Turban à Davos où le traitement est plus long qu'à Heiligen-Schwendi (222 jours en moyenne) et s'adresse à des malades riches.

Cette statistique porte sur les malades traités au sanatorium Turban depuis sa fondation jusqu'en 1897 c'est-à-dire pendant 8 ans et les malades dont il s'agit présentaient pour un quart d'entre eux une tuberculose pulmonaire à la première période ; la moitié en étaient à la seconde et le dernier quart à la troisième.

Le nombre des guérisons complètes ou relatives qui ont été constatées par les médecins traitants au pays d'origine des malades et attestées par lettre est de 48 0/0. Si on ajoute à ces attestations les nouvelles directement parvenues au sanatorium des malades eux-mêmes, cette proportion s'élève à 54 0/0 et ces 54 0/0 ont repris leurs occupations habituelles.

Parmi les malades qui avaient des bacilles dans leur crachat à leur entrée au sanatorium, 52 0/0 ont vu ces bacilles disparaître et cette disparition se maintenir après leur retour dans leurs foyers.

Ce qui se passe à Davos se passe à Hohenoneff, à Falkenstein, se passera à Angicourt, puisqu'il est admis qu'il n'y a pas de climat curateur au sens propre du mot et que l'altitude est indiquée seulement dans certains cas. Ce sont là des résultats qui devraient bien encourager à achever au plus vite ce qui est commencé et à entreprendre même de nouvelles fondations. Nous ne ferions

ainsi qu'imiter les Allemands chez qui un mouvement énorme se produit en faveur de la construction de sanatoriums populaires qui s'élèvent peu à peu sur tout le territoire de l'Empire.

Un autre avantage du sanatorium pour les classes pauvres, c'est celui d'être une école d'hygiène et de prophylaxie pour le peuple. C'est dans ces établissements qu'on apprend aux tuberculeux à coucher les fenêtres ouvertes, sans s'enrhumer, à se vêtir convenablement, suivant le temps, à prendre soin de leur peau par des frictions sèches ou humides; toutes choses bien plus difficiles en pratique dans un service d'isolement.

De plus, par les guérisons qu'on y pratique, on fait autant d'apôtres qui une fois rendus à la vie ordinaire prêcheront autour d'eux les bienfaits de la nouvelle méthode et montreront *ipso facto* que la cure d'un tuberculeux est possible; mais qu'il faut se méfier de ses crachats. Ce sera là de prophylaxie active, pour ainsi dire, de la prophylaxie offensive; tandis que celle qui sera faite par les quartiers d'isolement sera tout au contraire défensive et passive se bornant à limiter le nombre des bacilles jetés dans l'atmosphère en supprimant l'expectoration contagieuse.

Enfin l'économie sociale y trouvera son compte car voici le petit calcul auquel s'est livré Penzoldt et dont l'exactitude nous paraît évidente.

« La constatation effrayante, dit-il, que la tuberculose enlève un tiers des hommes qui meurent entre 15 et 60 ans, c'est-à-dire dans la période active et productive de

la vie (1) a ému l'opinion et déterminé un mouvement énergique en faveur des tuberculeux. Les résultats obtenus jusqu'à présent dans les sanatoriums populaires ont prouvé que le traitement hygiéno-diététique peut rendre pour des mois et des années l'aptitude au travail à la moitié ou aux deux tiers des malades (2). En dehors de l'amélioration apportée à la situation de la famille par suite du prolongement de la capacité de travail du père ou de la mère qui s'est guéri dans un sanatorium ; les résultats du traitement produisent aussi au point de vue de l'économie sociale, un bénéfice considérable facile à évaluer. Ce bénéfice a été calculé, et suivant le Bureau d'hygiène de l'Empire d'Allemagne, il s'établit ainsi qu'il suit :

En admettant que sur les 90.000 malades qui de 15 à 60 ans meurent de tuberculose pulmonaire, 12.000 soient désignés pour suivre le traitement et que sur ceux-ci 9.000 puissent, par suite de ce traitement, reprendre encore pendant trois ans le travail interrompu il s'ensuit qu'en portant à 500 m. (625 fr.) en moyenne le chiffre du salaire annuel, le bénéfice social sera de $3 \times 500 \times 9.000 = 13.500.000$ marks, et si de ce chiffre on déduit les frais de traitement et les intérêts des capitaux engagés le bénéfice restera à 7.500.000 marks soit (8.875.000

1. Kœhler. *Versammll. d. deutsch. Ver. f. Gesundheitspflege*, 1895.

2. Gerhard et Hampe. *Referate d. XX. Vers. d. deutsch. Ver. f. Gesundheitspflege*, 1895, et Weicker 1897. Imprim. Walter à Friedland.

fr.). Et en admettant même que ces chiffres n'aient qu'une valeur relative, n'empêche qu'ils montrent clairement ce que peut être le but à atteindre. Pour moi je suis porté à considérer ce chiffre de 7.500.000 m. comme plutôt au-dessous qu'au-dessus de la réalité (1) ».

Du reste il est un fait qui prouve mieux que n'importe quel calcul le bénéfice financier et social qu'on retire du traitement des tuberculeux dans des établissements spéciaux. La plupart des sanatoriums populaires fondés dans ces derniers temps tant en Allemagne qu'en Suisse, l'ont été, soit par les propriétaires de grandes usines, soit par les caisses d'ouvriers, soit par les compagnies d'assurances sur la vie ou contre les accidents du travail et la vieillesse ; c'est-à-dire par tous ceux à qui coûtaient beaucoup, les longues journées de maladie des phtisiques pauvres. Malgré les fortes dépenses exigées par la construction et l'entretien d'un sanatorium, ces associations trouvent encore leur avantage pécuniaire à soigner leurs assurés par la méthode hygiéno-diététique. Tels sont le sanatorium de Dannenfels dans le grand duché de Bade, construit par la fabrique de soude et d'aniline de Ludwigshafen, et le sanatorium d'Oderberg (Dr Gebhard) fondé par la Cie hanséatique d'assurance contre les accidents du travail et la vieillesse, situé près de St-Andreasberg dans les montagnes du Harz, etc... il y en a une vingtaine comme cela.

Ces compagnies savent bien qu'elles retrouvent ample-

1. Penzoldt. *Handbuch der Therapie innerer Krankheiten*, p. 337 T. III. Iena, 1898.

ment l'argent qu'elles dépensent là, et elles sont tellement convaincues de l'efficacité du traitement qu'elles font de ce côté des sacrifices tous les ans plus considérables C'est ainsi que la Compagnie hanséatique a dépensé pour les malades qu'elle hospitalise soit à Oderberg, soit à Rehburg, à Altenbrak, ou ailleurs, et déduction faite de la participation aux frais des caisses de secours, dons particuliers, etc :

en 1893. . . .	644 m. 30 (805 fr.).
en 1894. . . .	22.400 m. 04 (28.000 fr.)
en 1895. . . .	100.817 m. 50 (115.021 fr.)
en 1895. . . .	139.875 m. 23 (174.843 fr.)
en 1897. . . .	185.647 m. 93 (232.057 fr.) (1).

Si quelqu'un doutait encore des avantages et des bienfaits de la cure d'air, il n'aurait qu'à jeter les yeux sur le tableau que nous publions ici et que nous devons à l'obligeance du Dr Gebhard directeur du sanatorium d'Oderberg (2). Ce tableau, qui donne les résultats immédiats et éloignés des succès obtenus de 1893 à 1897 chez les malades soignés dans les divers sanatoriums dont la Compagnie dispose, a été dressé par les soins attentifs de MM. les Drs Predöhl et Reiche et présenté par M. le Dr Gebhard à

1. *Jahresbericht für 1897 der Hanseatischen Versicherungsanstalt für Invalidäts und Altersversicherung.*

2. Nous sommes heureux de remercier ici le Dr Gebhard de ses aimables lettres et de tous les documents qu'il nous a si obligeamment envoyés.

N. B. — La Compagnie Hanséatique, outre son sanatorium d'Oderberg, tient encore à la disposition de ses membres de nombreux lits dans les sanatoriums suivants :
Rehburg, Altenbrach, Grabowsee, Sophienhause, etc.

La durée moyenne du traitement a été en général de 12 à 14 semaines.

La durée de l'affection antérieurement au traitement a oscillé entre 3 mois et 12 ans.

Résultats immédiats constatés à la sortie du sanatorium et portants sur **1353** *malades.*

	Nombre de malades	Proportion 0/0
A. — Etat local.		
Malades à très légers symptômes et chez qui ces symptômes ont disparus.	203	15,0
Malades chez qui les symptômes très légers d'abord ont persisté . . .	207	15,2
Malades chez qui les symptômes beaucoup plus prononcés ont beaucoup diminué	589	43,5
Malades chez qui des symptômes assez notables sont restés tels. . . .	195	14,4
» » les symptômes existants se sont aggravés	88	6,5
Résultats indéterminés.	66	4,8
Morts pendant la cure	5	0,3
B. — Etat général.		
A été très amélioré chez.	789	58,3
A été simplement amélioré chez	380	28,8
Est resté stationnaire chez	83	6,1
S'est aggravé chez.	30	2,2
Résultats indéterminés	66	4,8
Morts pendant la cure.	5	0,3
C. — Capacité au travail.		
La capacité au travail existe pleinement et on peut prévoir qu'elle se maintiendra (si le malade continue à suivre les règles hygiéniques qu'on lui a apprises au sanatorium) chez.	273	20,1
La capacité au travail existe pleinement, mais elle peut être mise en doute pour la suite chez	704	52,0
La capacité au travail n'est que partielle (travaux légers).	212	15,6
Incapacité absolue chez	93	6,8
Résultats indéterminés	66	4,8
Morts pendant la cure.	5	0,3
D. — Poids.		
On constate une augmentation de poids chez.	1.235	91,2
» » diminution » »	58	4,2
» un état stationnaire chez.	7	0,5
Résultats indéterminés	53	3,9

Résultats éloignés portant sur **478** *personnes sorties* jusqu'en 1896 (*inclus*) *et constatés à un deuxième examen par une commission de médecins.*

	Nombre de malades	Proportion 0/0
A. — Etat local.		
Les poumons n'ont pas présenté lors de l'examen fait à la sortie, de symptômes anormaux et n'en présentent pas au deuxième examen chez. .	19	3,9
Les poumons ne présentent au moment de l'examen aucun signe anormal.	28	5,8
L'état s'est amélioré depuis l'examen de sortie chez.	122	25,5
L'état est demeuré le même » »	195	40,7
L'état s'est légèrement aggravé » »	88	18,3
L'état s'est fortement aggravé où il est survenu des complic. tub. (larynx intest.)	26	5,4
B. — Etat général.		
Très amélioré chez.	111	23,2
Amélioré chez	193	40,3
Stationnaire chez	155	32,4
Aggravé chez.	19	3,9
C. — Capacité au travail.		
La capacité au travail existe pleinement et on peut prévoir qu'elle se maintiendra	169	35,3
Cette capacité au travail existe pleinement, mais elle peut être mise en doute pour la suite	207	43,3
La capacité au travail n'est que partielle (Travaux légers)	76	17,9
Incapacité absolue chez	26	5,4
Recherches de la capacité au travail faite à la fin de 1897 et au commencement de 1898 *et portant sur les malades après leur sortie au nombre de* **943**.		
Ces recherches ont porté sur.	943	
La capacité au travail n'a pu être déterminée que chez	622	66,0
Au moment de l'examen travaillaient :		
a) depuis moins de six mois	124	13,1
b) depuis plus de six mois; mais moins d'un an	90	9,6
c) depuis plus d'un an; mais moins de deux ans	239	25,3
d) depuis plus de deux ans	169	17,9
On n'a pas examiné.	321	34,0

la Compagnie hanséatique, dans son rapport sur l'exercice de l'année 1897. Il montre bien nettement le bénéfice matériel qu'on peut retirer de la cure en supposant même que toute considération humanitaire et philanthrophique ait été écartée.

Voilà donc des preuves assez démonstratives. Néanmoins les adversaires des sanatoriums populaires ne désarment pas et soulèvent un certain nombre d'objections qu'il est utile de discuter.

Le premier reproche qu'on adresse à l'hôpital spécial de phtisiques est l'impression psychique déprimante qu'éprouve le malade à son entrée au sanatorium. A la vue de tous ces poitrinaires étendus sur des chaises longues le nouvel arrivé ne peut se défendre, en effet, d'un sentiment d'angoisse bien légitime ; mais cela ne dure qu'un moment et le malade s'habitue vite à la présence de quelques-uns de ses compagnons gravement atteints. Dès qu'il constate chez les autres et chez lui l'amélioration qu'amène le traitement, la dépression fait place à la confiance. Et l'on est étonné de voir l'animation et même la gaîté qui règne dans un tel milieu où l'on s'attendrait plutôt à rencontrer des visages mornes et silencieux. Chacun est pris d'émulation et c'est à qui remplira plus ponctuellement les ordres du médecin dont la conduite d'ailleurs a une grande influence sur le moral des malades. Car, la visite passée, son rôle n'est pas terminé loin de là ; il doit s'appliquer à faire la conquête de ses malades et employer, pour cela, toute la diplomatie d'une habile politique alliée à la finesse d'observation d'un psychologue. Il lui faut vivre avec eux, s'intéresser à leur

sort, occuper leur esprit en tirant parti des détails du traitement, dépouiller en un mot la dignité que lui confèrent les titres scientifiques, se montrer à la fois ferme ; mais bon, autoritaire ; mais compatissant. Et c'est alors que sera justifiée cette phrase de Sabourin. « En fait de sanatoria, tant vaut le médecin directeur, tant vaut la maison ». Il est à remarquer aussi que cette impression déprimante sera moindre chez les tuberculeux indigents dont l'éducation est élémentaire, que chez les phtisiques appartenant aux classes dirigeantes, chez qui l'imagination et la sensibilité sont beaucoup plus développées et partant les sensations plus vives.

Une deuxième objection est celle qui refuse au Français un caractère assez souple pour se plier aux exigences du traitement et à la règle un peu militaire qu'on lui imposerait. C'est là une phrase toute faite, un cliché qu'on a reproduit un peu partout, mais qui nous a été successivement démenti par les Drs Sabourin à Durtol, Crouzet à Pau, Giresse au Canigou et enfin par le Dr Exchaquet le distingué médecin directeur de Leysin, c'est-à-dire par tous ceux qui soignent nos compatriotes. Les phtisiques français eux-mêmes se chargent de réfuter cet argument en s'inscrivant à l'avance et en foule dans les rares établissements ouverts en France pour la cure hygiénique; c'est, à notre avis, la meilleure réponse qu'on puisse donner là au défaut d'indiscipline qu'on nous prête si volontiers.

Une crainte qui paraît au premier abord plus fondée est celle de constituer par l'accumulation de tuberculeux rassemblés en un même point, un foyer infectieux, d'où

la contagion rayonnerait sur les campagnes ou les villes voisines. La statistique vient, ici encore, dissiper ces alarmes et prouve qu'au contraire, le sanatorium étant une école d'hygiène, exerce une influence plutôt bienfaisante que nuisible sur la population qui l'entoure. Quant au tuberculeux lui-même, il y trouve moins qu'ailleurs l'occasion de compliquer sa lésion première par des infections secondaires. Les crachats sont tous recueillis et détruits, la poussière évitée avec soin, il ne se produit donc pas de contagion ni parmi les malades, ni parmi le personnel hospitalier exposé cependant en première ligne à contracter la maladie. Pendant 20 ans à l'hôpital Brompton, on a soigné plus de 15.000 phtisiques sans que personne des médecins, ecclésiastiques, directeurs, surveillants ou surveillantes ait été infecté (1). Enfin des recherches faites en 1895 à Falkenstein par le Dr Nahm alors assistant du Dr Dettweiler et aujourd'hui directeur du sanatorium de Ruppertshain, il résulte que la mortalité par tuberculose à Falkenstein de 1856 à 1876 a été de 18,9 pour 0/0 sur la totalité des décès, et de 11, 9 pour 0/0 seulement à partir de 1877 c'est-à-dire à partir de la fondation du sanatorium (2). Le Dr Aebi d'Interlaken après de patients et longs travaux arrivait pour Davos à des constatations analogues (3) qui doivent rassurer

1. Mœller. (*De l'hospitalisation des Tuberculeux. Bulletin de l'Acad. de médecine belge*, 1894.

2. Nahm. *Loc. cit.*

3. Werner-Aebi. *Original Arbeiten. Correspond. Blatt für Schweiz. Aerzte. Januar*, 1898.

les esprits les plus timorés sur cette influence désastreuse prêtée, bien à tort, aux établissements fermés pour phtisiques.

Les âmes sensibles se récrient alors contre l'abominable arrêt de mort ou de désespoir inscrit à la porte du sanatorium. Hôpital pour phtisiques ! s'écrie-t-on ; mais n'est-ce pas du même coup apprendre au malheureux qui s'y réfugie le nom de la terrible maladie qui l'abat et le sort qu'elle lui réserve ?

Nous pensons, au contraire, avec beaucoup de médecins, que le phtisique est le premier intéressé à connaître sa maladie. On doit l'en informer en y mettant tous les ménagements et toute la prudence nécessaires, en faisant ressortir la curabilité de l'affection, etc.; mais, suivant le conseil de Penzoldt, sur lequel il insiste : « Le patient doit être instruit de la nature de son mal, car les prescriptions hygiéniques et diététiques doivent être rigoureusement suivies et le malade ne comprend pas toujours la raison pour laquelle il doit suivre des règles si absolues et souvent si incommodes à appliquer, s'il ne sait pas de quoi il s'agit et pourquoi il doit le faire... A cet égard les médecins ne font pas toujours leur devoir. Par un sentiment de compassion qui se conçoit; mais qui est ici déplacé, ils ont généralement l'habitude de masquer le véritable caractère du mal par des qualifications telles que : catarrhe chronique des bronches, affection consécutive à l'influenza, bronchiectasie, etc. C'est là un mauvais service à rendre au malade (1) ».

1. Penzoldt, *Handbuch der Therapie innerer Krankheiten*, T. III, 1898, p. 33).

Toutefois on ne doit instruire le tuberculeux de la nature de son mal, dans le cas seulement où l'on prévoit pour lui la possibilité de guérir et il vaut mieux lui laisser son ignorance si l'on considère son état comme incurable.

Le meilleur auxiliaire du médecin n'est-il pas le malade? Or, celui-ci ne consentira à quitter sa famille et à se plier à la règle d'un sanatorium que s'il est bien convaincu de la gravité de sa maladie et de ses chances de guérison complète.

L'éloignement de la famille et le changement de milieu bien loin d'être un défaut de l'hospitalisation spéciale des phtisiques est un bienfait nouveau. Car le malade se soustrait ainsi à toutes les influences, bienveillantes toujours, mais d'autant plus dangereuses qu'elles sont plus ignorantes et plus crédules.

On est à peu près sûr ainsi que des infractions à l'alimentation régulièrement instituée ne seront pas commises ou le seront moins souvent, grâce à la complicité de parents complaisants et mal avisés. Il est cependant une catégorie de malades que les considérations de cet ordre arrêteront certainement et retiendront à la ville; mais ils seront moins nombreux qu'on ne le croit généralement.

Quant à l'appréhension manifestée par certaines personnes d'avoir un sanatorium suburbain et peu de malades à mettre dedans elle est sans fondement. Nous avons pensé que le meilleur moyen de répondre à cet argument tiré de la défiance hypothétique du malade était de l'interroger lui-même. Aidés dans cette tâche par

quelques-uns de nos amis (1) ; nous avons posé à un certain nombre de phtisiques hospitalisés la question suivante : « S'il existait aux environs de Paris un hôpital bien installé, à la campagne, pour soigner la maladie que vous avez, consentiriez-vous à y aller passer six mois consécutifs ? »

Voici les réponses recueillies :

Service de MM.	Salles.	Nombre de tuberculeux	Oui	Non	Douteux	Proport.
Faisans. .	Piorry H.).	13	10	3	—	3/4
	Lorrain (F.).	8	5	3	—	2/3
Thibierge.	Cruveilher (H.).	4	2	1	1	1/2
	Monneret (F.).	3	3	—	—	1
Huchard .	Delpesch (F.).	4	2	1	1	1/2
	Chauffard (H.).	6	4	2	—	2/3
Labadie-Lagrave .	Briquet (F.).	4	3	1	—	3/4
	Rayer (H.).	8	3	5	—	1/3
Gouraud .	Beau (F.).	3	1	1	1	1/3
	Vulpian (H.).	8	5	2	1	2/3
Letulle. .	Pavillon B (F.).	8	3	5	—	1/3
	Pavillon B (H.).	15	12	3	—	3/4
Service provisoire de Laënnec.	Trousseau H.).	9	7	1	1	3/4
	Behier (H.).	11	10	—	1	1
	Rostan (H.).	9	6	1	2	2/3
	Beau (H.).	8	7	1	—	1
Hayem . .	Moiana et Vulpian (F.).	9	4	3	2	1/3
	Bazin et Behier (H.).	10	8	1	1	3/4
Hirtz. . .	Legroux (F.).	6	5	—	1	5/6
	Cruveilher (H.).	10	10	—	—	1
Caussade .	Marjolin (H.).	9	9	—	—	1
	Roux (F.).	3	3	—	—	1
	Corvisart (F.).	3	1	—	2	1/3
Gilles de la Tourette .	Axenfeld (H.).	6	3	1	2	1/2
	Andral (H.).	10	6	3	1	2/3
	Barth (F.).	4	2	1	1	1/2
	Total	191	134	39	18	
	Proportions 0/0.		70,1	20,4	9,4	

1. Nos excellents amis Ravault, Du Pasquier, Merklen, Huguier,

Les « oui » étaient quelquefois si catégoriques que les malades croyant l'hôpital dont nous leur parlions déjà installé esquissaient un mouvement comme pour se lever ; nous étions malheureusement obligés de leur avouer qu'il n'était encore bâti que sur le papier.

Ceux que nous avons rangés parmi les douteux étaient, pour la plupart des jeunes gens qui auraient consenti à la combinaison : mais qui avaient pour cela besoin de l'assentiment paternel. Les « non » ont été inspirés le plus souvent, surtout chez les femmes, par les obligations des devoirs de famille, la crainte de perdre une situation acquise, et quelquefois aussi par la méfiance de l'inconnu. L'éducation médicale parviendrait certainement à convertir ces derniers, parce qu'en définitive, malgré l'hésitation du début, en supposant qu'elle se produise, les premiers résultats obtenus et les récits de ceux qui reviendraient auraient vite raison de ces alarmes vaines. Il suffit d'aller passer une après-midi de mai dans les bois d'Angicourt pour en être charmé et nous sommes persuadés que quelques jours après son inauguration le nouvel établissement de l'Assistance aura le même succès que Vincennes ou le Vésinet, c'est-à-dire qu'il sera insuffisant pour les demandes d'admission dont il sera l'objet.

Ce n'est pas tout de déterminer les phtisiques à quitter Paris, il faut encore les garder à l'air pur un long temps pour en obtenir le résultat cherché. Or, on objecte ceci :

Laubry, Schœffer, Gauchery, internes des hôpitaux et Gomot externe à la Pitié ont bien voulu coopérer à notre enquête, nous les en remercions bien vivement.

les tuberculeux consentiront bien à aller au sanatorium mais une fois remis sur pied au bout de 15 jours, un mois, ils ne songeront qu'à s'en aller, au mépris de leurs promesses, sans se soucier de continuer leur cure ni de s'exposer, en l'interrompant à perdre rapidement le bénéfice acquis. C'est là, évidemment, un obstacle qu'il faudra vaincre assez souvent et voilà l'occasion où la diplomatie du médecin dont nous parlions il y a un instant aura à intervenir ; c'est là qu'il faudra user de l'autorité acquise et de la confiance inspirée. Il serait facile, en outre, d'introduire un article dans le règlement qui, sans être draconien, armerait suffisamment le médecin vis-à-vis des caractères faibles ou pusillanimes. Il serait dit, par exemple, que tout malade partant sur sa demande, sans raisons sérieusement motivées en dehors de l'avis du médecin-directeur, se verrait à la deuxième fois refuser par la suite l'entrée du sanatorium. Après réflexion, la plupart des impatients reviendraient probablement sur leur détermination première.

Une fois rentrés chez eux, beaucoup retrouveront quoi qu'on en dise et pour de longs mois la capacité au travail qu'ils avaient perdue et nous n'en voulons pour preuve que le tableau des résultats obtenus en Allemagne, publié plus haut.

Nous abordons maintenant le problème vital de l'œuvre à entreprendre : la question d'argent.

Nous nous sommes efforcés de prouver combien était indispensable la réforme de notre hospitalisation pour les phtisiques ; mais on ne peut se dissimuler qu'il faut pour la réaliser des sommes énormes, en présence desquelles

les 12 millions votés sont déjà insuffisants. Quelqu'un a émis au Conseil municipal l'idée de créer un emprunt dit d'hospitalisation; ce serait certes une idée noble et grande.

Il est vraiement navrant de voir que l'on consacre tant d'argent à la construction de prisons neuves confortablement et hygiéniquement aménagées, que par une sensiblerie mal placée on s'apitoye sur le sort des gredins; tandis qu'on laisse nos malades privés des ressources qui leur sont nécessaires, mourir en quelque sorte sur le pavé.

On ne recule pas non plus devant les frais formidables de fondation et d'entretien que réclament les forteresses hérissées de canons jugées utiles à la défense du pays; mais on oublie que la tuberculose nous tue chaque année deux et trois fois plus de monde que le feu des Allemands ne nous a fait de victimes en 1870 (1). Que serait donc en comparaison des sommes mises par le budget de la guerre à la disposition de la défense de Paris la somme de 25 ou 30 millions aujourd'hui nécessaire pour combattre un ennemi qui cause tous les ans plus de deuils qu'aucune sanglante bataille ne nous en fera jamais.

Les élus de Paris ont là une belle occasion de montrer à la fois leur patriotisme et leur amour du peuple, car prémunir les pauvres contre la contagion du bacille de Koch et les guérir quand ils en sont atteints est la plus belle tâche que puissent se proposer maintenant ceux qui

1. Il meurt chaque année en France 150.000 personnes atteinte de tuberculose pulmonaire.

ont en main les intérêts de la société et la direction des affaires publiques.

Souhaitons donc qu'il se trouve une voix autorisée pour réclamer l'appui énergique du gouvernement à cette œuvre de défense sociale et de charité.

Le jour où les difficultés financières tomberont, tomberont avec elles toutes les objections. On pourra alors hospitaliser en France les phtisiques comme ils doivent l'être, comme ils le sont déjà en Suisse, en Allemagne en Autriche et en Angleterre. Les soins à domicile seront radicalement supprimés et les malades sur l'indication des médecins du bureau de bienfaisance ou de l'assistance médicale gratuite, se présenteront aux hopitaux de la ville. Reçus d'abord dans les services d'isolement créés à cet effet dans les bâtiments déjà existants des établissements hospitaliers actuels ils y seront mis quelque temps en observation.

Parmi ceux qui seront reconnus curables, les uns accepteront la cure d'air et ses conséquences et seront dirigés sur les neuf ou dix sanatoriums de 150 lits chacun établis tout autour de Paris, les autres que nous appellerons incurables par obligations sociales (c'est-à-dire ceux que leurs devoirs de famille retiendront à la ville ou ceux qui refuseront le sanatorium) seront placés dans les services d'isolement les mieux situés au point de vue de l'aération : à Boucicaut par exemple. Parmi les malades dont l'état laissera peu d'espoir on choisira les moins atteints qui voudront bien y consentir et on les placera dans un sanatorium spécial ; plusieurs s'y guériront ; les autres demeureront dans les services d'isolement où l'on s'effor-

cera malgré tout, de les mettre dans les meilleures conditions de traitement possible.

Voilà par où l'on doit commencer immédiatement.

Par la suite, on aura le temps de perfectionner le traitement lui-même, soit en élevant des sanatoriums dans les altitudes de la Savoie ou du Dauphiné, soit en adjoignant aux sanatoriums suburbains des colonies-sanitaires, des fermes modèles, où les convalescents pourront parachever leur cure et s'habituer de nouveau peu à peu au travail.

Nous sommes encore bien loin, il faut l'avouer, de toute cette organisation qui devrait être réalisée déjà et l'on jugera mieux de notre retard, par la description qui suit du seul établissement populaire que nous aurons.... dans deux ans seulement, pour traiter rationnellement nos phtisiques pauvres et adultes.

E. — ANGICOURT.

Dès 1885 le Conseil municipal décidait en principe la création d'un sanatorium pour les pthisiques pauvres et songeait à lui consacrer quelques fonds prélevés sur l'emprunt de 1886. Plusieurs années passèrent sans que rien ne fût entrepris. En 1893 enfin, le pari mutuel alloua généreusement une somme de 700.000 francs à l'Assistance Publique pour lui permettre d'exécuter les projets antérieurement conçus.

Il fallait tout d'abord choisir un emplacement favorable pour élever le nouvel édifice. Sur le rapport de M. Emile Ferry le conseil de surveillance se prononça pour une propriété située à proximité de Liancourt dans l'Oise, dont l'orientation et la position paraissaient offrir tous les avantages désirables. Peut-être aurait-on pu, en étudiant plus à fond les qualités topographiques et climatériques de cette position, trouver un terrain plus abrité du vent et dont le sol eût été plus perméable ; mais on semblait pressé et l'on passa négligeamment sur ces conditions si essentielles cependant.

Le domaine d'Angicourt assez vaste (40 hectares), planté en grande partie de bois de sapins, s'étale sur un plateau de 95 mètres d'altitude, dont il occupe l'arrête vive à 3 kilomètres de la ville manufacturière de Liancourt, placée elle-même sur la ligne de chemin de fer et au-delà de Creil. Du plateau la vue s'étend au loin sur la vallée de l'Oise que bordent de nombreuses collines aux silhouettes onduleuses et boisées. Plus près, le petit village d'Angicourt vient jeter avec son vieux clocher et ses toits rouges une note pittoresque et colorée dans la verdure des arbres, en même temps qu'il anime en l'égayant le paysage enchanteur des campagnes voisines.

Voilà le cadre où l'on se mit bientôt à l'œuvre. Il fut convenu qu'une partie seulement du tout serait d'abord construite, quitte à compléter plus tard, au fur et à mesure de la rentrée des fonds, les travaux commencés. Pour réaliser ce programme on abandonna l'un des deux grands pavillons de 100 lits chacun qui, réunis par une galerie vitrée, formeront plus tard le sanatorium complet

SANATORIUM D'ANGICOURT (OISE)

Construit par l'Assistance Publique

Vue de l'Aile droite, prise à l'Ouest, le 13 Mai 1898, à 4 heures du soir

et l'on ne s'occupa que de l'asile gauche et des services généraux nécessaires à son fonctionnement. Les fonds disponibles ne permettaient pas d'en faire davantage. Ce fut fort sage.

A peine le premier coup de pioche était-il donné, qu'une série de difficultés et de contre temps vinrent entraver les efforts de chacun. Il avait été résolu que pour mieux s'abriter du vent il faudrait s'enfoncer de huit mètres et faire un terrassement d'environ 60.000 mètres cubes (1). On commença donc par enlever une forte couche de pierre meulière ; mais à la profondeur de 6 mètres on rencontra un banc continu de terre glaise qui se refusait à porter toute fondation. On ne pouvait pas songer à creuser des puits pour chercher une assise plus ferme car l'on s'exposait ainsi à perdre la source voisine absolument indispensable à la vie du sanatorium ; force fut donc de bâtir sur pilotis la plus grande partie des murs en façade. Entre temps, quatre entrepreneurs faisaient successivement faillite et entraînaient ainsi des pertes de temps considérables, malgré le zèle de l'architecte, M. Belouët, dont la compétence et l'habileté sont indiscutables. Il s'en suivit qu'on continua à établir les services généraux correspondant à une base fixe de 200 malades ; mais qu'on laissa pour une date ultérieure la moitié du bâtiment que l'on voulait élever et qu'au lieu de construire la moitié du sanatorium on en fit seulement le quart. C'est ce qui explique pourquoi dans l'établissement actuel le lit revien-

1. L'aire du terrassement ainsi fait est indiqué sur le plan par des hachures.

drait à 14000 francs (1) et la journée de malade à 4,13 ; tandis que ces prix s'abaisseront à 9000 francs par lit pour la bâtisse et à 3 fr. 21 pour la journée quand le sanatorium sera complet. Ce premier quart aujourd'hui est terminé et il devait être inauguré cette année ; mais le pari-mutuel ayant offert une nouvelle somme de 500.000 on a préféré compléter la portion commencée en 1894 plutôt que de mettre des tuberculeux dans la poussière et les plâtras. L'achèvement définitif de cette moitié sera probablement effectué en 1900 et l'Assistance Publique disposera de 102 lits à cette époque. (L'Allemagne en 1898 a 2.500 lits pour recevoir ses tuberculeux pauvres dans des sanatoriums).

Maintenant que nous connaissons l'histoire et la genèse d'Angicourt nous allons en faire une visite rapide.

L'orientation générale du sanatorium sera sud-sud-est ; mais le bâtiment actuel ouvre au sud-est l'angle obtus de ses ailes.

L'aspect extérieur en est agréable. Les murs ornementés sans exagération sont percés de larges fenêtres et coiffés d'un toit d'ardoises qui se relève gracieusement en pignons aux deux extrémités et au centre. Devant le bâtiment bordé d'une galerie de cure, dont l'aire cimentée est protégée par une toiture en « holzcement », s'étend une vaste terrasse, plantée d'arbres, d'où l'œil embrasse un panorama magnifique. En arrière de cette construction et répondant à peu près à l'espace libre qui sera

1. Dr Plicque. *Le sanatorium d'Angicourt* (*l'assistance* 30 nov. 1894).

plus tard situé entre les deux grands pavillons s'élèvent les constructions où seront logés les services généraux. Elles s'allongent à droite et à gauche de l'allée en pente douce par laquelle on descend à la terrasse et au pavillon principal. A gauche, au nord, par conséquent, et tout là-bas, dans le fond : la villa du médecin entourée d'un jardin ; plus près les logements des internes et du personnel, puis la buanderie et le réservoir d'eau voisin d'un champ d'étandage et assez élevé pour pouvoir donner une pression suffisante aux robinets de chasse.

Si l'on franchit l'avenue on rencontre successivement à droite : la cuisine et la chambre des machines. La cuisine, spacieuse, communique par une courte galerie avec une salle à manger voutée fort belle et fort claire d'où partiront de chaque côté les galeries vitrées, servant de trait d'union entre les deux grands bâtiments de l'établissement complet. Sous la terrasse enfin, et presque dans la vallée, sont construits des bassins de décantation pour les eaux vannes provenant du sanatorium.

Tous ces petits édifices ont été conçus et exécutés sur des plans dits « à tiroir » c'est-à-dire qu'il sont susceptibles chacun d'être aggrandis et allongés suivant les besoins, par leurs deux extrémités.

Le pavillon des morts, les écuries et remises, la vacherie rejetés au loin sont masqués par les arbres du parc.

La source d'un débit moyen, située sur le versant sud du plateau, appartenait au village d'Angicourt; mais, par une convention passée avec la municipalité, l'Assistance Publique s'est assurée la totalité du débit pendant la nuit, et la moitié seulement pendant le jour; l'autre moitié

étant réservée à alimenter un lavoir communal qui sera construit plus bas par les soins de l'administration.

Cette source paraît avoir toutes les qualités requises : limpidité, fraîcheur, etc., et se trouver à l'abri de toute souillure.

Si l'on pénètre à l'intérieur du sanatorium on s'aperçoit que tout est disposé suivant les préceptes formulés par Dettweiler et Turban. Angles arrondis, murs peints et faciles à laver, planchers de bois blanc, enduits plus tard de préparations spéciales, chambres hautes de plafond, comportant peu de lits chacune ; rien n'y manque et les critiques à faire ne peuvent porter en somme que sur des points de détail.

L'établissement comprend un rez-de-chaussée et trois étages, le troisième mansardé ne doit pas recevoir de malades.

Au rez-de-chaussée point de malades non plus. Sur le devant : la galerie de cure, dont nous avons déjà parlé, et en arrière, une seconde galerie large d'environ 3 mètres, doublant la première pour la remplacer pendant les mauvais jours d'hiver. Ce grand corridor donne accès, en allant du centre vers l'extrémité : au cabinet du médecin précédé d'une salle d'attente, à une salle de bains avec petit service d'hydrothérapie et water-closets à côté, à un grand vestiaire, où seront disposés le long du mur de grands casiers en bois qui serviront à ranger pendant la nuit les couvertures des malades et les quelques bibelots qu'ils pourront garder avec eux. Touchant le vestiaire, se trouve un lavabo, où chacun pourra faire une toilette sommaire sans avoir à remonter dans sa chambre. Enfin

II. PLAN DU SANATORIUM D'ANGICOURT (en construction)

Réduction photographique des plans de M. BELOUËT, Architecte de l'Assistance Publique.

1. Portion actuellement construite de la partie droite du Sanatorium : La seconde portion légèrement teintée va se construire, les fonds sont votés. — 2. Logement du personnel et Salles de garde. — 3. Cuisines. — 4. Salle à manger. — 5. Machines. — 6. Buanderie. — 7. Morts. — 8. Vacherie. — 9. Ecurie. — 10. Réservoir. — 11. Étandage. — 12. Source. — 13. Médecin-Directeur. — 14. Agence. — 15. Bassin de décantation. — 16. Puits absorbant.

une bibliothèque et une grande salle de réunion occupant toute l'extrémité sud-ouest du bâtiment complètent l'installation du rez-de-chaussée qui est tout entier carrelé en grès, chauffé comme les autres étages à la vapeur et à l'eau chaude, et éclairé à l'électricité.

Le premier, le second étage et les combles sont desservis à chaque bout par deux escaliers de bois, dont l'un deviendra par la suite l'escalier central du bâtiment quand l'autre moitié en aura été construite. Un espace suffisant est ménagé là pour y loger un ascenseur.

Les deux premiers étages sont disposés sur un plan identique : Si l'on monte par l'escalier central on arrive dans un vestibule sur lequel s'ouvre un lavabo au nord et trois chambres à un lit au sud. De ce vestibule on passe directement dans un grand et large corridor (2 m. 40) qui commande toutes les chambres disposées au midi et taillées sur le même modèle. Elles sont hautes de plafond (3 m. 85) et spacieuses (5 m. 95 ×8 m. 10 pour les chambres à trois lits), éclairées par de larges fenêtres du même modèle que celles que nous voyons dans les hôpitaux, c'est-à-dire la fenêtre à petits carreaux avec imposte dans le haut. Des persiennes épaisses à lames de bois arrêtent enfin les rayons du soleil. Dans un coin un radiateur à eau chaude qui assure le chauffage est d'un modèle en M facile à nettoyer. Les murs sont absolument lisses. Enfin chaque chambre, pourvue d'une cheminée ne doit pas contenir plus de trois lits au maximum exceptée une grande pièce qui répond dans l'extrémité sud-ouest à la salle de réunion du rez-de-chaussée, et qui, avec ses sept lits, servira d'infirmerie. A chaque étage et en

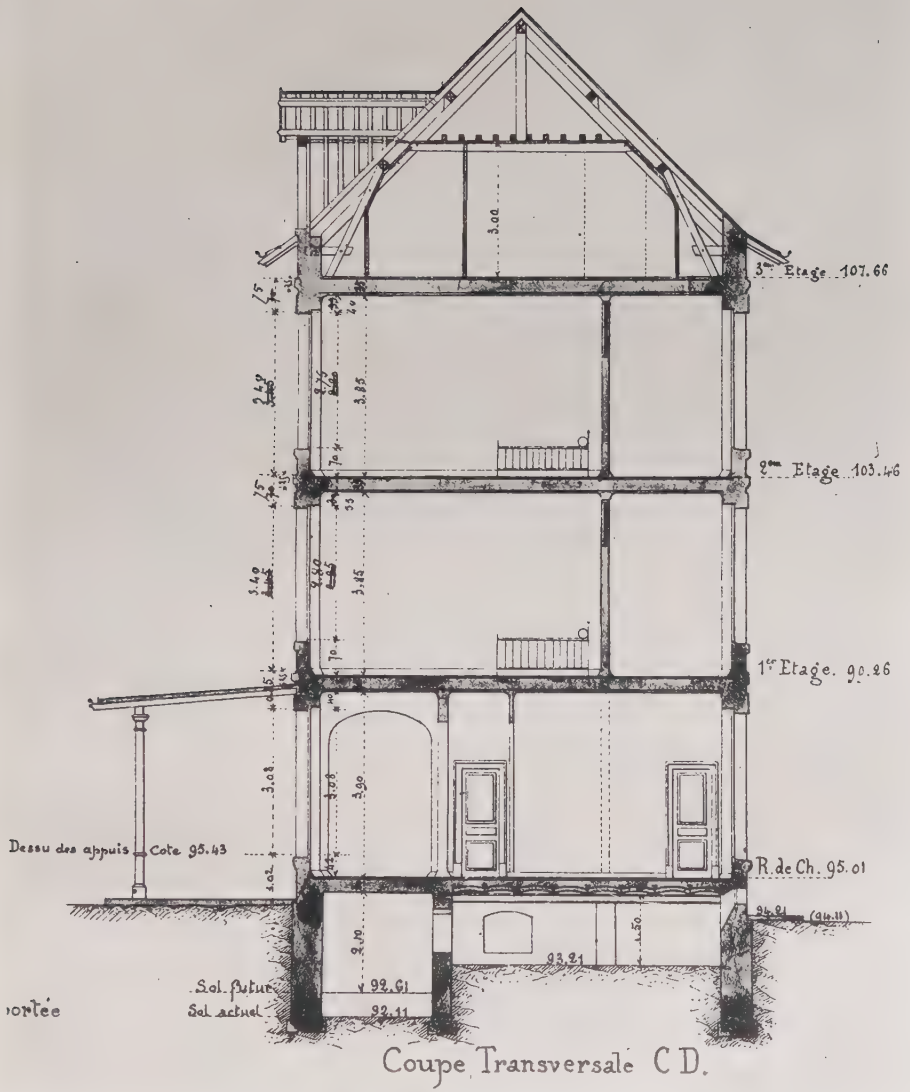
retrait au nord, se trouvent encore un office avec fourneau, une trémie à linge sale et des water-closets avec chasse d'eau et fosses Mourras.

Ces deux étages, tels qu'ils sont, doivent abriter 25 malades chacun, placés sous la surveillance d'un garçon de service ; mais il semble que l'Administration ait, dès à présent, l'intention de mettre des lits dans les combles, dont les conditions d'éclairage et d'aération sont défectueuses. A la séance du 28 mars 1897, M. le Secrétaire Général parlant à la Commission de la Tuberculose dit en effet, à propos d'Angicourt : « On termine actuellement le premier pavillon de 50 lits et les services généraux, lesquels sont établis par un total de 200 lits. Pour faire suite nous avons obtenu un nouveau crédit de 500.000 fr. et les projets et devis d'installation de *76 nouveaux lits* viennent d'être soumis le 25 mars au Conseil municipal ».

Donc, en tout 126 lits. Or, comme nous savons par M. l'architecte que le pavillon entier, terminé dans deux ans, ne doit comporter que 51 lits par étage, il faut admettre, pour trouver la place des 24 lits restants, ou bien qu'on les entassera dans les chambres à l'encontre des principes et des règles de la méthode hygiéno-diététique, ou bien qu'on les logera dans les combles.

Le troisième étage est très grand pour des combles ; mais mal disposé pour recevoir des tuberculeux. Si l'on jette un coup d'œil sur la coupe du bâtiment principal on se rend compte tout de suite de ses inconvénients.

Très froid en hiver, il sera très chaud en été à cause de la proximité immédiate du toit. Les fenêtres petites,



III. COUPE DU BATIMENT PRINCIPAL D'ANGICOURT

(Réduction photographique du Plan de M. BELOUËT, architecte de l'Assistance Publique)

étroites et sans imposte sont disposées en mansarde à 1 m. 50 environ du plancher, d'où ventilation et lumière insuffisantes. Autant vaut laisser les malades dans les hôpitaux de Paris que de les faire coucher même provisoirement dans ces greniers.

Une remarque plus importante que nous n'avons pu nous empêcher de faire concerne la longueur exagérée des deux ailes latérales coudées à angle obtus sur le bâtiment principal. L'édifice étant assez haut et ses ailes, de chaque côté assez longues, il s'ensuit que l'ombre portée du bâtiment ouest se projette sur la façade principale et la galerie de cure, qui devraient au contraire rester éclairée le plus longtemps possible, et qu'à 4 heures du soir au commencement du mois de mai, le soleil a déserté toute la façade sud de la portion construite.

Nous entendons la réponse : Falkenstein et Hohenoneff sont établis dans les mêmes plans.

Cela est vrai ; mais à Falkenstein les ailes latérales, si elles sont aussi courbées sur l'axe principal, sont moins longues (1) et à Hohenoneff leur extrémité a été en quelque sorte retournée en dehors et en arrière ce qui amène au même résultat. Les plans de la Hauteville et d'Heiligen-Schwendi, publiés plus loin, montrent que si les branches de l'U, dont ces sanatoriums affectent la forme sont très longues aussi, elles sont, par contre beaucoup plus ouvertes et coudées à angle beaucoup plus obtus sur l'axe du bâtiment central.

1. Elles ne comportent que 4 fenêtres de facade intérieure au lieu de 12 à Angicourt.

La galerie de cure elle-même, gagnerait à être surélevée au-dessus du sol de la terrasse car elle est exposée en restant de plein pied, à être sans cesse inondée par les averses ou la fonte des neiges, en dépit des stores de toile qui la protègeront par sa partie supérieure.

Nous voudrions également, qu'on y disposât de 10 en 10 mètres des cloisons vitrées transversales, pour qu'elle ne reste pas un préau, ouvert à tous les courants d'air et qu'elle devienne enfin une véritable galerie de cure.

Une autre critique que nous voulons formuler, moins importante que les deux autres, porte sur un point de détail relatif aux appareils de chauffage du rez-de-chaussée et des corridors. Le système adopté du tuyau central supportant de nombreuses ailettes de fonte, ne nous paraît pas facile à nettoyer tandis qu'au contraire il gardera entre ses lames toute la poussière ; il serait donc avantageusement remplacé par des radiateurs analogues à ceux des chambres.

On pourrait reprocher encore l'éloignement de la villa du médecin qui se trouve à l'extrémité de la propriété, si ce défaut n'était compensé par quelques avantages pour le médecin lui-même, et atténué en partie par la proximité où se trouve la salle de garde des internes.

En résumé, à part ces quelques critiques qui étaient nécessaires, la ville de Paris aura là un excellent sanatorium. Il faudrait toutefois qu'on se hâtat de le terminer en y mettant le nombre d'ouvriers suffisant, et qu'il en fût entrepris de suite deux ou trois autres semblables dans les campagnes avoisinant la capitale.

Article 2

L'initative privée. — M. le Dr Dumarest et le sanatorium lyonnais de la Hauteville. — L'asile israélite de Nice.

Pendant que la lutte officielle engagée contre la tuberculose se poursuit lentement, voici qu'une œuvre privée due à la charité lyonnaise vient nous montrer ce que peuvent donner une volonté ferme et une activité intelligente unies à une énergique conviction.

La première des villes de France, Lyon, aura bientôt un sanatorium à la disposition de ses phtisiques nécessiteux.

Il sera placé dans un site apprécié déjà par les maîtres de la médecine lyonnaise, le site d'Hauteville.

« Hauteville est un plateau ondulé, en grande partie couvert de forêts, qui se trouve au milieu de la portion montagneuse du département de l'Ain, autrefois connue sous le nom de Haut-Bugey. Le village d'Hauteville, situé au centre de ce plateau, à une altitude de 830 mètres, est dominé à l'Est par une crête boisée s'étendant du Nord au Sud sur une longueur de 25 kilomètres environ et dont le point le plus élevé cote 1.237 mètres. De tous les autres côtés l'horizon s'abaisse, et quand on s'élève sur les sommets, la vue plonge au loin sur les plaines de la Bresse et du Lyonnais...

L'emplacement choisi est à une altitude comprise entre 900 et 1.000 mètres, sur un terrain en pente, exposé au

sud-ouest, suffisamment isolé des habitations, pourvu d'eau en abondance, plus rapproché de la forêt que le village d'Hauteville, qu'il domine. La vue en est découverte et riante ; l'accès en est facilité par une belle route en pente douce, parfaitement entretenue.

L'établissement situé en ce point, tout en étant largement aéré, sera protégé des vents froids du nord-est, qui sont les plus redoutables par leur durée et leur intensité, sur le plateau d'Hauteville. Il sera entouré d'un parc de plusieurs hectares, planté de bosquets mélangés de sapin et de bois blanc, offrant des ombrages durant les chaleurs, et propres à donner à l'habitation quelque agrément et quelque pittoresque. Au-dessous d'une faible couche d'humus, dûe à une culture persévérante, on trouve un terrain sablonneux, éminemment perméable. On accède facilement, de là, dans les forêts de sapins qui couvrent les crêtes voisines » (1).

Ce sont bien là les conditions indiquées par Nicaise (2), et tout récemment par Netter (3) : terrain sablonneux sans humidité, sans brouillards, suffisamment élevé et adossé de préférence au flanc d'une montagne, voisin d'un bois de sapins, bien exposé et abrité des grands vents, offrant une pente suffisante, une vue découverte, pourvu d'eau vive et d'un parc d'isolement.

1. Dumarest. *Projet d'un sanatorium*, Lyon, 1896.

2. Nicaise. *De l'établissement d'un sanatorium. Bulletin général de thérapeutique*, avril 1890.

3. Netter. *Rapport sur l'installation des sanatoria. Annales d'hygiène publique*, mai 1895.

Et voici comment M. Arloing, correspondant de l'Institut, exposait la genèse de l'œuvre lyonnaise à l'Académie de Lyon le 1er mars 1898.

« L'idée de la création d'un sanatorium dans notre région pour le traitement des phtisiques adultes appartient à M. le Dr F. Dumarest, ancien interne très distingué des hôpitaux de Lyon.

Témoin des cures remarquables obtenues par un séjour prolongé à Hauteville, son pays, où il est l'héritier et le continuateur d'une longue pratique médicale, il a cru qu'il y avait lieu de faire bénéficier un grand nombre de Lyonnais des avantages de cette station climatérique.

Pour faire des adeptes, il ne ménagea ni son temps, ni sa peine ; il inséra le plus clair et le plus convaincant de sa pensée dans plusieurs brochures très intéressantes à consulter.

Les propositions de M. Dumarest furent accueillies par M. H. Sabran, président du Conseil d'Administration des hôpitaux et hospices de Lyon (1), qui ne tarda pas à leur concilier la bienveillance de plusieurs de nos concitoyens toujours prêts à se dévouer à une œuvre utile. Elles eurent la bonne fortune de recevoir le patronage ardent et convaincu de M. Félix Mangini.

Grâce à ce haut patronage, le modeste projet de

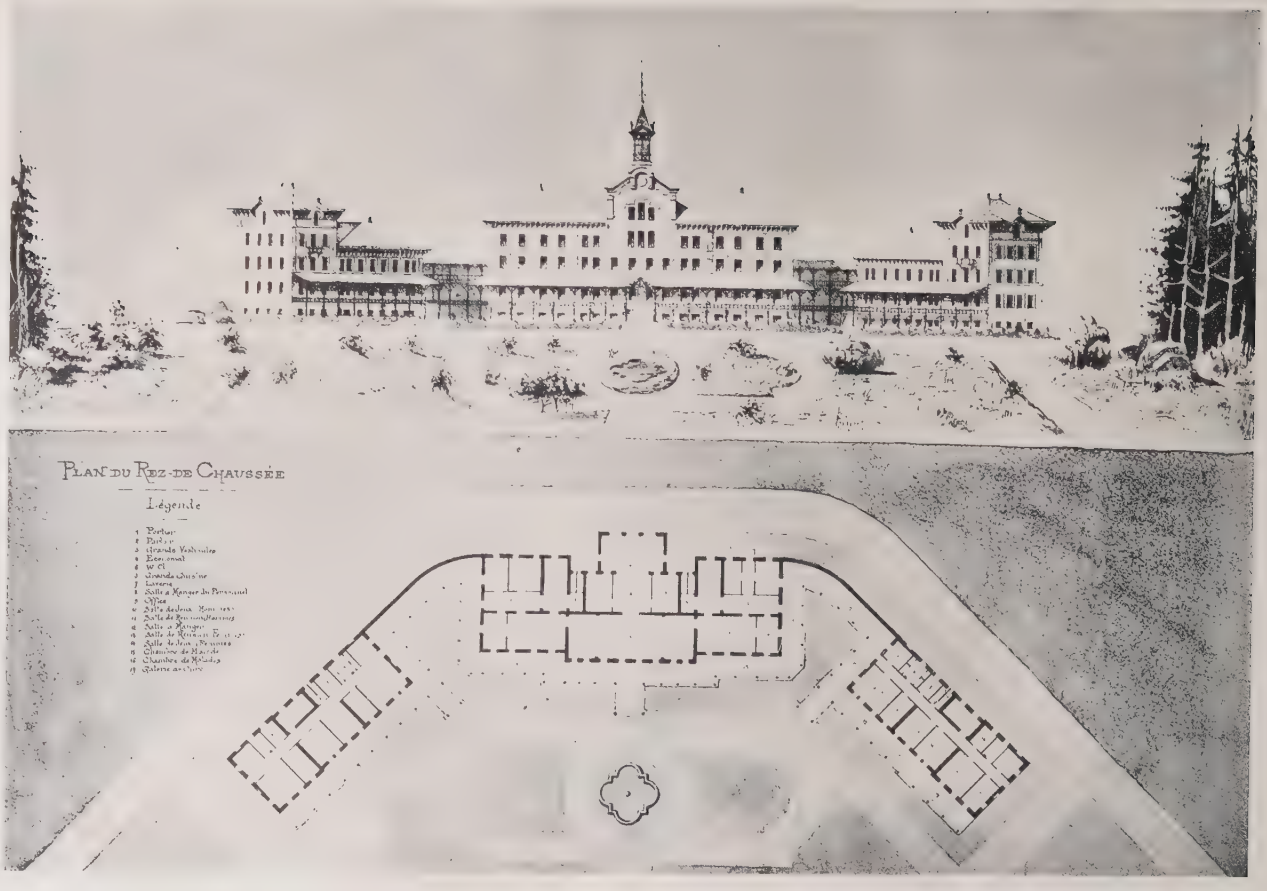
1. M. H. Sabran dont la charité est inépuisable a déjà bâti de ses deniers à Giens près d'Hyères un sanatorium pour les enfants scrofuleux, qui est un modèle du genre. Nous sommes heureux de trouver ici l'occasion de lui témoigner, ainsi qu'au Dr Dumarest, toute notre repectueuse admiration en les remerciant du charmant accueil qu'ils nous ont fait à Lyon.

M. Dumarest se développa, s'étendit, se transforma. Bientôt il fut décidé, sur l'initiative de M. Mangini, que l'on érigerait à Hauteville, par souscription, un sanatorium modèle pour le traitement des tuberculeux nécessiteux des deux sexes.

Les premiers souscripteurs se constituèrent en association de bienfaisance. Leur Société dite « *Sanatorium lyonnais* » a son siège à Lyon; elle comprend des membres sociétaires et des membres donateurs ; elle est administrée par un Comité de 18 à 24 membres, dont le président d'honneur est et sera le président du Conseil d'Administration des hôpitaux et hospices civils, et dont le bureau actuel est composé de M. Mangini, président ; de MM. Martelin et Oberkampff, vice-présidents ; de M. Henri Boutier, sécrétaire, et de M. Francisque Aynard, trésorier (1) ».

La construction du sanatorium est déjà commencée et sera probablement terminée avant celle d'Angicourt. Il comportera trois corps de bâtiments élevés de deux étages, disposés en arc de cercle ouvert au sud-ouest, et largement exposés au soleil. Au rez-de-chaussée et au premier étage des galeries couvertes et larges réuniront ces trois pavillons dont l'aménagement intérieur présentera non seulement tous les détails règlementaires que demande l'application de la méthode de Brehmer ; mais encore tous les perfectionnements nouveaux apportés dans ces dernières années à l'installation des sanatoriums po-

1. Arloing. *L'œuvre lyonnaise du sanatorium d'Hauteville.* (Rey imprim.). Lyon 1898.



SANATORIUM LYONNAIS DE LA HAUTEVILLE EN BUGEY (en construction)

(Plan dû à l'obligeance de M. le Médecin-Directeur Dr Dumarest)

pulaires en Allemagne et en Suisse. Perfectionnements qui ont été très bien étudiés et décrits par M. le Dr Dumarest (1). Cet établissement doit, suivant le but que se proposent les fondateurs, « s'adresser à la classe moyenne, la plus nombreuse, dont les ressources limitées autorisent quelques sacrifices pour le traitement d'un malade, sans permettre les grands déplacements ni les pensions coûteuses. Il contribuera pour sa part à répandre dans le public la notion utile de la curabilité de la tuberculose et à faire disparaître le préjugé qui condamne d'avance, aux yeux mêmes de leurs proches, les malheureux phtisiques une fois déclarés tels.

De toutes façons, par son enseignement prophylactique, par ses résultats thérapeutiques, par son exemple qui peut devenir un encouragement et en faire le prélude de fondations populaires analogues, le sanatorium lyonnais prendra une place très honorable dans la grande œuvre sociale que deviendra de plus en plus la lutte contre le plus terrible des fléaux modernes » (2).

Car, outre l'idée philanthropique, qui a été le point de départ de cette œuvre ; le côté scientifique n'a pas été négligé non plus. Proche du sanatorium s'élèvera un laboratoire où seront étudiées des questions relatives à l'hygiène des sanatoriums, à l'hygiène et au traitement des tuberculeux, et à la tuberculose elle-même. Et le tout coûtera 800,000 francs.

1. Dumarest. *L'hospitalisation des tuberculeux à l'étranger*, (imprim. Rey), 1897.

2. Dumarest. *Loc. citat.*, Lyon, 1896.

Voilà, certes, un exemple qu'on ne saurait trop admirer et recommander aux méditations des municipalités françaises. Nous voudrions voir Bordeaux, Lille, Nantes, Marseille et toutes les grandes villes, imiter l'initiative de Lyon. Il faudrait que chacun des gros centres de population de notre pays, ménageât, suivant l'étendue de ses ressources, un plus ou moins grand nombre de lits dans les établissements analogues à la Hauteville pour y abriter, non seulement les nécessiteux; mais encore les indigents. La Suisse le fait bien, pourquoi ne le ferions-nous pas aussi ?

Groupons donc nos bonnes volontés pour imposer bientôt aux indifférents ou aux hésitants l'évidence des succès obtenus, qu'ils se refusent encore à croire parce qu'ils leur viennent de l'étranger.

L'ASILE ISRAÉLITE DE NICE.

A côté du sanatorium Lyonnais doit trouver place parmi les établissements créés par la charité, un petit asile comportant 20 *lits* et ouvert en 1891 à Cimiez, près de Nice, grâce à la générosité d'une personne anonyme qui consacra une somme de 150.000 à sa fondation. Cet asile destiné au traitement des phtisiques adultes et nécessiteux n'admet que des israélites.

Il est patronné par différents consistoires et quelques notabilités du monde juif qui sont chargés de recueillir les dons et de recommander à l'administration les malades français, russes, allemands, autrichiens, etc., suscep-

tibles d'y être reçus. Ces malades sont pour la plupart des étudiants, des employés de commerce, des demoiselles de magasins qui n'ont pas les ressources suffisantes pour se soigner et qui après avoir montré « patte blanche » sont admis à peu près gratuitement pour quelques mois au sanatorium de Cimiez. Voici les détails que nous trouvons sur la situation du sanatorium et le fonctionnement même de l'œuvre, dans le rapport pour l'exercice 1895 du Dr Bar (de Nice), à l'obligeance de qui nous devons d'avoir visité l'Asile israélite de Nice.

« Placé dans le quartier ravissant de Cimiez (1) situé à 120 mètres environ au-dessus du niveau de la mer, dans un terrain sec, rocheux et fortement abrité, éloigné de toute habitation, cet asile comprend un vaste jardin au milieu duquel est bâtie la villa Félicie destinée aux malades. Celle-ci, de construction très simple, de deux étages d'élévation, a une façade principale où sont placées les chambres des malades, rangées vers le midi de façon à recevoir le soleil toute la journée. Elle est largement ouverte au sud-est avec une vue ravissante sur des jardins plantés d'orangers et d'oliviers, et qui s'étend au loin sur les côtes de la Riviera et de la Méditerranée. Assez éloignée de celle-ci pour n'en recevoir que les effluves bienfaisantes et saines, un demi-cirque de rochers l'abrite encore contre les vents venus du nord-ouest et contribue aux conditions hygiéniques de la station.

L'établissement très petit, à cause des ressources pé-

1. Le Dr Louis Bar est le médecin directeur du sanatorium de Cimiez.

cuniaires restreintes destinées à cette œuvre de bienfaisance, ne comporte qu'une vingtaine de lits, placés chacun dans des chambres séparées, très aérées, très ensoleillées, installées avec une rare simplicité : absence de tenture, murs blanchis à la chaux et carrelage du plancher facilitant les désinfections nécessaires.

Le chauffage par calorifère à vapeur sèche mérite quelques modifications et les fenêtres devraient être munies de ventilateurs pour que l'aération fût possible même quand elles sont fermées. Plus tard encore l'électricité remplacera l'éclairage au gaz trop souvent impur.

Un malade entrant à l'asile après avoir subi l'examen du docteur qui en prend minutieusement l'observation, est pesé, et le sera chaque semaine pour la connaissance de son état; on lui désigne ensuite une chambre qui sera désormais la sienne; il y trouve pour son usage un inhalateur et un crachoir de poche grâce auquel on peut interdire aux malades de cracher sur le sol, semant ainsi leurs tubercules. Le phtisique est soumis au traitement spécial de la tuberculose, traitement relatif à chaque état particulier; mais qui, dans son ensemble, comporte toujours les trois parties suivantes : traitement hygiénique et diététique, traitement antibacillaire, traitement médical des complications intercurrentes.

Le traitement hygiénique, rempli en grande partie par ce fait que le malade bénéficie avant toute chose de la jouissance d'une station climatérique hivernale de premier ordre est complèté par les avantages d'une alimentation abondante, riche en azote et en hydrocarbures, saine, préparée avec des soins minutieux. Du lait fraîchement

trait, distribué deux fois par jour aux malades, constitue une suralimentation sans fatigue pour l'estomac (1).

Dès 8 heures du matin, les malades se lèvent et se rendent au premier déjeuner ; puis dans le jardin où ils peuvent se promener au grand air ou s'étendre sur une chaise longue. Après le second déjeuner, les malades vont à la promenade dans les environs. Ils doivent toujours être rentrés à 3 heures et demie, et réunis dès lors dans la salle commune ; ils ont pour se distraire, la lecture, la conversation, divers jeux de société. Dès 9 heures du soir le malade rentre définitivement dans sa chambre. Alimentation et aérothérapie sont les facteurs de cette médication hygiénique.

Soumis à un traitement antibacillaire, les malades reçoivent néanmoins peu de médications par les voies digestives. Les voies respiratoires sont au contraire directement et plus souvent utilisées :

Inhalations ou injections intratrachéales de substances balsamiques ou antiseptiques (menthol, eucalyptol) auxquelles on adjoint quelquefois les injections hypodermiques des mêmes substances, remplissent, sans nuire, les conditions antibacillaires requises et préconisées.

Enfin les traitements médicaux relatifs aux états particuliers ou de complication des malades sont appliqués se-

1. Il est utile de faire remarquer ici que tout le lait qui est introduit à Nice provient des vaches qu'on a trouvées réfractaires, à la réaction de la tuberculine, par conséquent exemptes de tuberculose.

lon l'ordonnance du médecin, formulée à chacune de ses visites » (1).

Les résultats obtenus à Cimiez sont de tous points satisfaisants, c'est ainsi qu'à la fin de 1896 M. Bar constatait après un séjour moyen de 120 jours : 25 0/0 de guérisons absolues ou relatives ; 69 0/0 d'améliorations ; avec par contre 20 0/0 de non améliorations et 6 0/0 de morts. Aussi les demandes d'admission sont-elles de plus en plus nombreuses, bien que le sanatorium ne soit ouvert que pendant l'hiver seulement. En 1895 on avait soigné en tout 175 tuberculeux dont une grande partie avaient repris, par la suite, leurs emplois ou continué leurs études. En 1897 il avait été fait 70 demandes sérieuses, pour bénéficier des avantages de la villa Félicie. En présence de ces résultats, des démarches ont été faites pour que l'œuvre soit reconnue « d'utilité publique » et il est question d'agrandir la maison en y juxtaposant un pavillon nouveau.

L'asile de Nice est le seul sanatorium ouvert jusqu'ici en France pour traiter les phtisiques pauvres et adultes suivant les méthodes nouvelles.

En l'an de grâce 1898 nous avons en tout 20 lits pour hospitaliser comme ils doivent l'être nos poitrinaires nécessiteux ! Et encore ce n'est pas tout à fait exact car cet asile, bien que situé à Nice, reçoit surtout des Allemands; et n'est ouvert qu'à des israélites.

1. Bar. *Asile Israélite de Nice. Rapport à l'Assemblée Générale.* Nice 1896.

CHAPITRE IV

COMMENT LA SUISSE ET L'ALLEMAGNE COMPRENNENT L'HOSPITALISATION DES PHTISIQUES PAUVRES.

Article 1.

La Suisse.

Heiligen-Schwendi. Davos. Dorfl. Braunwald.

« Un pour tous, tous pour un » telle est la devise de la Confédération helvétique, et jamais devise n'a été mieux comprise ni mieux justifiée. Car à l'heure actuelle le peuple suisse est pris d'un tel élan de charité et il a si bien compris quels résultats il peut attendre des sanatoriums au point de vue de la défense sociale qu'il élève partout des asiles spéciaux pour ses poitrinaires indigents.

Le pasteur Bion, le père des colonies de vacances et des maisons de convalescence de Zurich a réuni en 1893 un comité d'initiative qui forme le noyau d'une grande société de secours pour les poitrinaires « La caisse nationale des phtisiques pauvres » qui s'étend à tout le pays.

Son appel au peuple suisse (décembre 1895) a été partout écouté : il a fait naître de nouvelles entreprises et il a stimulé le zèle de chacun. La commission d'hygiène de la société suisse d'utilité publique et la commission médicale suisse se sont mises à sa disposition pour l'aider dans ses travaux. Berne, Bâle et Glaris ont déjà pris les devants, comme nous le verrons plus loin. Six autres cantons qui réunis représentent les 17/30 du peuple suisse font des préparatifs actifs (1). Tels sont ceux de Zurich, Saint-Gall, Thurgau, Lucerne, Neuenburg et des Grisons (2).

Les cantons de Vaud, de Neuchâtel et de Genève envoient quelques-uns de leurs malades à Leysin où un châlet comprenant 14 lits leur est réservé et bientôt il n'y aura pas en Suisse de ville au-dessus de 10.000 habitants qui ne pourra disposer de quelques lits dans un coin de montagne abrité des vents et des brouillards et bien ensoleillé, pour y soigner ses tuberculeux indigents.

HEILIGEN-SCHWENDI.

Précédant de 2 ans la fondation de la caisse nationale des phtisiques pauvres, Berne avait décidé en 1891 de

1. Sodernegger. *Tuberculose et sanatoria pour phtisiques en Suisse*. Lausanne, 1896.

2. Hägler-Gutzwiller. *Ueber Behandlung der Lungenschwindsucht in Volksheilstätten*, à Bâle, 1894.

SANATORIUM BERNOIS D'HEILIGEN SCHWENDI PRÈS DE THOUNE

(Cliché dû à l'obligeance de M. J. Moegle, photographe à Thoune).

fonder un asile particulier pour ses propres malades. A l'occasion du 600e anniversaire de la confédération et du 700e anniversaire de la fondation de la ville, le Dr Glaser de Münchenbuschsee émit en effet la proposition d'entreprendre en commun une bonne œuvre, en souvenir de cette fête mémorable, et de créer un asile de tuberculeux.

Il fut appuyé et chaudement approuvé par le peuple bernois. La société d'utilité publique, la société de médecine et de chirurgie et le Comité religieux de bonnes œuvres formèrent une commission d'asile qui se chargea, avec le Dr Schwab comme président, de mener à bien l'entreprise (1). Il fallait d'abord trouver les fonds nécessaires et se procurer environ 150.000 fr. « Le comité y parvint par la création d'un type d'action de 100 francs fort ingénieux. Ces actions ne devaient être remboursables qu'en cas de dissolution du sanatorium. Elles ne rapportaient pas d'intérêt, ce qui, comme placement, ne saurait constituer un idéal. Mais elles donnaient aux souscripteurs un droit de désignation pour les malades à admettre plus tard au sanatorium. La souscription fut couverte d'enthousiasme : communes du canton, municipalités, sociétés savantes, sociétés de secours mutuels, orphelinats, hôpitaux, tinrent à honneur de s'inscrire avec 259 particuliers. Sur la liste des souscripteurs on voit les conseils de fabrique de 34 paroisses fraterniser avec 17 loges maçonniques. 35 caisses d'épargne tinrent à s'associer à ce placement peu rémunérateur, utilisant la liberté que le gouvernement Suisse leur laisse dans la disposition de

1. Sonderegger, *loc. citat.*

leurs capitaux. 181.336 francs se trouvaient ainsi mis à la disposition du comité. » (1).

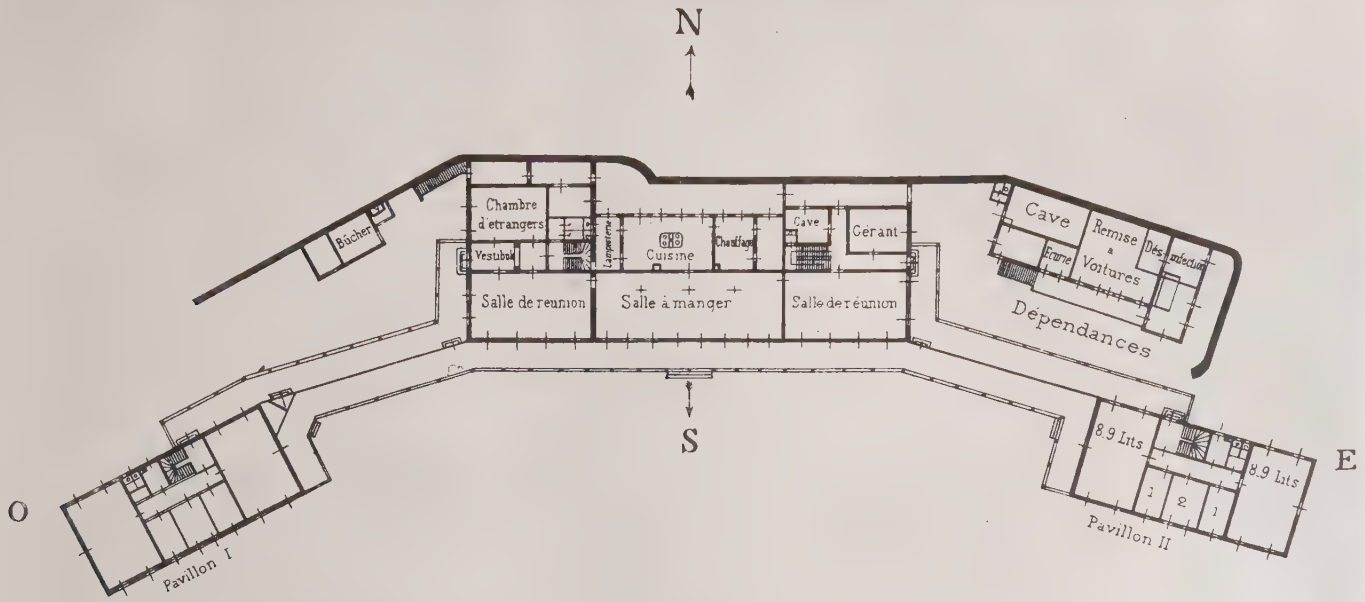
La première pierre du nouveau sanatorium si rapidement conçu et mis en voie d'exécution, fut posée le 14 août 1894 et le 4 août 1895, c'est-à-dire 4 ans après le jubilé de la ville de Berne, il ouvrait ses portes et pouvait déjà donner asile à 45 malades. C'était le premier sanatorium populaire créé en Suisse.

Les pessimistes avaient prédit que personne ne consentirait à s'y soigner pendant l'hiver à cause de la rigueur du climat et que l'on serait même obligé de le fermer chaque année. Or, il se produisit justement le contraire ; on fut forcé d'augmenter de 3, puis de 4 le nombre des lits et du 15 août 1895 au 1er juillet 1896, le nouvel établissement avait abrité 186 malades dans ses 52 lits ; il avait distribué pendant 12.843 journées tous les bienfaits de l'air pur et du site merveilleux dans lequel il est situé.

Dominant de très haut le lac de Thoune, le sanatorium bernois occupe, à 1160 mètres d'altitude, les hauteurs du Schwendi. On peut l'atteindre en une heure et demie de marche, soit de Thoune même par une bonne route carrossable soit d'Oberhofen par un chemin de montagne serpentant à travers de magnifiques bois de sapins.

Par l'échancrure de la vallée, la vue s'étend au loin sur les cîmes toujours blanches de l'Oberland bernois, tandis que les hauteurs voisines couronnées d'arbres touffus forment au sanatorium une ceinture de feuillage qui

1. Plicque. *Le sanator, du Schwendi.* extr. *de l'Assistance*, n° 1 1896.



Hôpital bernois de Schwendi

Rez-de-Chaussée

Echelle $\frac{1}{200}$

Cliché tiré de " L'HOSPITALISATION DES TUBERCULEUX "

(Dû à l'obligeance de M. le Dr DUMAREST)

le protège des âpres bises du nord. La description qu'en a donné M. le Dr Dumarest (1) nous a paru à la fois si minutieuse, si nette et si précise que nous n'avons trouvé rien à y ajouter et rien à y reprendre, nous ne pouvons que la citer.

« L'établissement se compose d'un pavillon central, surmonté d'un clocheton et de deux pavillons latéraux, hauts d'un seul étage, construits en brique rouge, et reliés entre eux par une longue véranda couverte dont la concavité regarde le midi. Une quatrième construction située à l'est et en retrait renferme les dépendances (voir le plan).

Le rez-de-chaussée du bâtiment principal contient, en son milieu la salle à manger, commune à tous les pensionnaires, et de chaque côté, une grande salle de réunion ; celle des hommes est pourvue d'un billard.

Derrière la salle à manger, sur la face nord, se trouve la cuisine et les dépendances. Latéralement des entrées et corridors est et ouest desservent l'habitation du médecin (qui sera ultérieurement transportée dans une annexe) et les services de l'entrée (postes, bureaux, etc.).

Au premier, un corridor longitudinal divise le bâtiment en deux tranches : l'une sur la face sud, occupée par un salon de réception et des chambres de malades (enfants et adultes) ; l'autre au nord, de plain pied avec l'entrée sur la route contenant une salle de bains, des W. C. et divers services.

Les deux pavillons latéraux, réservés l'un aux hom-

1. Dumarest. *Hospitalisation des tuberculeux à l'étranger.*

mes, l'autre aux femmes, sont absolument symétriques et leurs deux étages semblables. Chacun comprend deux chambres à un lit, une à deux lits et deux à huit lits, ces dernières avec cinq fenêtres : soit au total 40 malades par pavillon, ce qui est une moyenne excellente. L'entrée se trouve sur la façade nord : elle donne accès dans un corridor où s'ouvrent toutes les pièces sus-dites, orientées au sud, sud-est et sud-ouest ; l'espace restant au nord est rempli par l'escalier, les bains et les W. C.

Dans le bâtiment central, il y a seulement quelques chambres à un ou deux lits, et des pièces de trois à quatre lits destinés aux enfants.

La hauteur des plafonds est de 3 m. 25 à 3 m. 50 ; le cube d'air est calculé à raison 27 mètres cubes par lit.

Le pavillon isolé, situé en arrière, contient au rez-de-chaussée l'étuve, la buanderie et des caves, et au premier des chambres de domestiques. Il y a en outre dans les trois autres pavillons, des mansardes.

L'établissement est chauffé entièrement à l'eau chaude : chaque pavillon a son chauffage spécial avec sa machine en sous-sol. En été, l'eau des bains est chauffée à l'aide de simples serpentins qui se trouvent dans la salle de bains. Le robinet qui donne l'eau du bain peut servir à doucher : il n'y a pas d'installation spéciale de douches, l'hydrothérapie étant peu employée dans le traitement des malades.

L'éclairage se fait simplement au pétrole. L'aération a lieu uniquement par les fenêtres toutes munies d'impostes, et toutes (sauf quelques-unes exposées au nord dans les pièces à huits lit), affectant la forme de portes fenê-

tres : il n'y a cependant pas de balcons mais une simple balustrade à hauteur d'appui. Ces doubles fenêtres mobiles ajustables dans l'encadrement extérieur des ouvertures, sont posées l'hiver et suppléent à ce que les portes fenêtres pourraient avoir d'insuffisant pendant les grands froids.

La galerie de cure, longue de près de 100 mètres, occupe tout le rez-de-chaussée devant et entre les 3 pavillons : elle m'a paru toutefois un peu exiguë, quant à la largeur (2 m. 75) construite en bois, elle peut être fermée dans la plus grande partie de sa hauteur, à l'aide soit de persiennes, soit d'un vitrage mobile dont les vitres sont accouplées par quatre. Une ouverture subsiste néanmoins toujours à la partie supérieure. Dans l'intervalle des pavillons on a andossé à la galerie un passage couvert, qui permet d'aller d'un bâtiment à l'autre et donne accès aussi dans la galerie même par des portes ménagées dans la cloison.

Devant la galerie, et encadrée par sa concavité se développe une large terrasse d'où la vue est remarquable.

Les eaux provenant de plusieurs sources captées dans les forêts voisines, sont amenées dans des réservoirs situés dans les combles et d'où partent les conduits de distribu tion.

Les chambres des malades contiennent comme nous l'avons vu, huit lits au maximum. Tous les murs et cloisons sont vernis à l'huile ; les angles sont arrondis ; les parquets sont en chêne et dépourvus de linoléum.

L'ameublement d'une pièce à un lit se compose d'un

lit en bois non verni (bois d'Arolle), d'une table de nuit d'une table, de deux chaises et d'une toilette.

Pour les égouts, on a adopté simplement le système diviseur avec fosse de décantation. »

Le prix de revient est de 6000 fr. par lit et toutes les sommes souscrites ont été absorbées par la construction. Les fonds nécessaires à l'entretien des malades sont fournis d'un côté par les cotisations des membres participants et fondateurs (5 à 10 fr.) et par une subvention de l'Etat; d'un autre côté par le prix de pension que payent les malades ou leurs répondants.

La somme à payer par le patient oscille entre 1 fr. 50 et 4 francs par jour et elle est fixée pour chaque cas par le directeur.

Parmi les malades dont la cotisation est la moindre, se trouvent les indigents entretenus aux frais des communes ou des caisses de secours (à l'exception des pauvres venant de communes riches), les nécessiteux envoyés à Schwendi par la Direction des pauvres de Berne, enfin, les militaires, gendarmes et employés de chemins de fer en faveur desquels il est intervenu une entente entre le Comité d'administration du sanatorium d'une part et la Confédération suisse, la Caisse du corps de gendarmerie et la Compagnie du chemin de fer Jura-Simplon d'autre part. Pendant l'exercice 1895-1896 : 92 malades ont payé 1 fr. 50 par jour ; 66 ont payé 2 francs et 28 ont payé de 2 fr. 50 à 4 francs. Ces derniers occupaient naturellement les chambres à 1 lit disponibles; mais tous mangeaient à la table commune, ce qui est une règle de l'établissement.

Les recettes ont couvert les dépenses car les frais ne se sont pas élevés à plus de 1 fr. 90 par tête et par jour, y compris les appointements du médecin et de l'aumônier, les médicaments et le salaire de tout le personnel composé de trois sœurs diaconnesses, deux bonnes, un domestique et une femme de ménage.

Le traitement est basé tout entier sur la cure d'air et la suralimentation ; les médicaments n'y entrent que pour une toute petite partie. Un règlement affiché à l'intérieur du sanatorium renseigne le malade sur ce qu'il doit faire et les règles qu'il doit observer. Ces règles sont beaucoup moins rigoureuses que celles des sanatoriums allemands et Beaulavon en a fait dans la *Revue de la tuberculose* une très judicieuse critique (1). Quant aux résultats obtenus nous en avons donné plus haut quelques détails, nous n'y reviendrons pas.

Nous citerons en dernier lieu ce fait signalé par Plicque (2) : le gouvernement suisse a accordé à l'établissement la franchise postale ; or, en France, l'Assistance publique dépense 38.000 francs par an en frais de poste.

1. Beaulavon. *Sanatoria pour phtisiques indigents à l'étranger Revue de la tuberculose*, 1896, n° 4.

2. Plicque, *loco citat.*

DAVOS-DÖRFLI.

Sanatorium de la ville de Bâle (1).

L'exemple donné par Berne fut bientôt suivi. En 1893 la société pour l'avancement du bien public de Bâle décidait en principe la création de deux sanatoriums : l'un à Bruderholz, près de la ville ; l'autre en montagne, soit dans le Jura, soit dans l'Engadine.

Le premier devait surtout désemcombrer les hôpitaux urbains et recevoir les phtisiques qui s'y présentaient pour faire parmi eux une sélection des plus curables dont la guérison aurait été tentée dans le second.

On résolut de commencer par le sanatorium d'altitude et après bien des hésitations on élut un emplacement situé à Davos-Dorf dans la Haute Engadine à 1600 mètres d'altitude. Les chantiers furent ouverts en 1894 et le sanatorium terminé fut inauguré en décembre 1896. Il comportait 78 lits et coûtait 525.000 francs ; le lit revenait donc à 6.700 francs environ.

Destiné avant tout aux malades nécessiteux de Bâle-Ville il donnait aussi accès de ses chambres aux patients

1. Nous nous étendrons plus longuement sur le mode de fonctionnement et la description du sanatorium récemment construit pour les Bâlois nécessiteux à Darvos-Dörfli parce que c'est peut-être ce que nous avons vu de mieux installé, et nous ne saurions mieux faire que de l'ériger en modèle.

VUE GÉNÉRALE DU SANATORIUM BÂLOIS DE DAVÖS-DORFLI (pour les pauvres)
(Cliché de M. SIGRIST-HERDER, photographe à Davos-Platz, et reproduit avec son autorisation)

de Bâle-Campagne, conformément à un contrat intervenu entre ces deux cantons en date du 4 février 1895. Toutefois les malades étrangers pouvaient y être exceptionnellement admis dans la mesure des places disponibles. Mais une des conditions qui primaient toutes les autres était que le malade très peu ou pas fortuné fut susceptible d'être amélioré ou guéri par ce séjour dans la haute montagne.

Le Conseil d'administration nommé par la « Société pour l'avancement du bien public » laquelle se réserve néanmoins le droit de haute surveillance, est composé de sept membres, dont deux pour Bâle-Ville et deux pour Bâle-Campagne.

Il règle et surveille le fonctionnement de l'établissement, contrôle la comptabilité qui est tenue par l'administrateur de Davos; établit les règlements concernant le médecin directeur, les fonctionnaires et employés de l'établissement qu'il nomme ou congédie; décide en dernier ressort de l'admission, de la durée du séjour et du renvoi des malades.

Il présente chaque année un rapport détaillé à la « Société pour l'avancement du bien public » et lui fait les propositions relatives aux modifications à apporter aux bâtiments, au fonctionnement du sanatorium ou au prix de la pension payée par les malades. Il conclut enfin des arrangements en vue de l'admission des patients, avec les caisses de secours, les associations de bienfaisance et l'Etat.

En outre, le conseil d'administration nomme une commission d'admission composé de trois médecins diplômés,

domiciliés à Bâle et de médecins suppléants, qui décide de savoir si, considérés au point de vue médical et au point de vue du règlement, les malades proposés doivent être admis ou refusés. Cette commission est régie par les statuts suivants :

§ 1

Ils est institué une commission d'admission médicale qui a pour but de statuer d'une façon uniforme sur les demandes d'admission au sanatorium bâlois pour poitrinaires à Davos et, après le renvoi des malades, de s'informer des résultats ultérieurs du traitement.

§ 2

Cette commission est nommée par le conseil d'administration du sanatorium et se compose d'un président, de deux membres et d'un membre suppléant.

§ 3

Les propositions d'admission de malades qui paraissent propres à profiter d'un traitement à Davos, doivent être rédigées, par le médecin de la famille, qui remplit à cet effet un formulaire spécial et l'envoie à un des membres de la commission d'admission.

§ 4

Cela fait, le malade est examiné à nouveau, soit chez lui, s'il ne peut pas sortir ; soit, dans le cas contraire,

chez le médecin, membre de la commission d'admission.

Celui-ci consigne le résultat de l'examen sur la formule d'admission et y motive son opinion relative à l'admissibilité, à l'ajournement ou au refus d'admission. L'admissibilité comporte trois degrés d'urgence, désignés par les numéros 1, 2, 3. Le numéro 1 sert à indiquer les cas les plus urgents.

§ 5

Les formules d'admission sont envoyées au président de la commission d'admission qui réunit celle-ci pour décider du sort des patients proposés. Dans les cas où l'admissibilité ne saurait faire aucun doute, cette décision peut être prise exceptionnellement par le président tout seul, qui, pour convenir du jour de l'admission, se met en relation avec le comité directeur du conseil d'administration siégeant à Bâle.

§ 6

Dans les cas où le médecin, membre de la commission, élève des doutes sur l'admissibilité d'un malade annoncé, ou dans les cas et il se produit des divergences d'opinions entre le président et le médecin de la commission d'admission, le président est tenu à convoquer la commission en conseil, et la majorité absolue des voix l'emporte. S'il n'y a pas par urgence, le conseil ne se réunit que lorsqu'il y a plusieurs décisions à prendre.

§ 7

Dans le cas où un malade est refusé ou ajourné, on adresse au médecin de la famille du malade une brève communication motivée ; le malade refusé peut avoir recours au conseil d'administration du sanatorium.

§ 8

Lors du renvoi du malade du sanatorium, la direction médicale de l'établissement adresse au président de la commission d'admission une communication à ce sujet, ainsi qu'un rapport sommaire sur l'état du patient au terme de son traitement.

§ 9.

La commission se fait un devoir de se renseigner sur l'état ultérieur des patients congédiés, soit en demandant à ce sujet des renseignements au médecin de la famille (par des cartes à questionnaire), soit en examinant directement le patient, mais avec l'assentiment du médecin de la famille ; les constatations faites doivent être consignées sur le formulaire d'admission.

§ 10.

Le membre suppléant de la commission d'admission peut être requis à faire ces examens ; il entre en fonction en cas d'empêchement d'un des membres de la commission.

§ 11.

Les médecins, membres de la commission d'admission sont autorisés à réclamer des honoraires convenables pour l'examen d'un malade qui jouit d'une certaine aisance.

§ 12.

A la fin de chaque exercice, le président de la commission d'admission dépose un rapport sommaire *sur les faits et gestes* de la commission et les siens propres.

Pour que le médecin de la famille soit au courant des démarches qu'il doit faire quand il veut proposer un malade pour le sanatorium de Davos, le Conseil d'Administration a envoyé à tous les médecins de Bâle une lettre circulaire ainsi libellée :

M. le Docteur.

Vous êtes prié d'adresser au sanatorium bâlois pour poitrinaires à Davos, les malades qui paraissent être désignés, par leur affection, pour y être reçus. Le sanatorium a été fondé surtout pour les poitrinaires *indigents* ; mais il a également pour but de faire bénéficier des avantages du traitement qui y est appliqué, les personnes qui, sans être pauvres ou nécessiteuses, ne sont pourtant pas à même de subvenir aux dépenses élevées que nécessite une cure dans les établissements existants, jusqu'à ce jour,

dans les vallées de nos hautes montagnes. Les patients qui s'y font recevoir sont soumis au contrôle et à la surveillance les plus actifs de la part des médecins de l'établissement et doivent obéir aux prescriptions de ceux-ci, sans se permettre d'y opposer des observations.

Les soins dont les malades sont l'objet, la pension etc, sont, à moins que l'état du malade ne les contre-indique, les mêmes pour tous. Les repas sont pris en commun. Le prix de la pension est proportionné aux moyens financiers de chaque malade. Dans la pension sont compris la table, le chauffage, le logement, le traitement médical, le blanchissage. Elle n'atteint jamais aux dépenses réelles faites par l'établissement.

Dans l'intérêt même du développement du sanatorium et pour conserver à celui-ci la bienveillance de la population bâloise qui l'a créé (étant donné que ce but ne peut être obtenu qu'au moyen d'amélioration et de guérisons sérieuses), il importe de choisir les malades destinés à être traités à Davos.

Ne doivent être envoyés à Davos que les malades dont l'état peut subir une notable amélioration dans l'espace prévue de 3 mois.

Comme contre-indications et indications relatives à un séjour dans les hautes montagnes nous citerons :

INDICATIONS

1. — Hérédité, tuberculose larvée, compliquée d'anémie, de gastrite chronique, etc.

2. — Phtisie au début, catarrhe du sommet.

3. — Infiltration des sommets du poumon.

4. — Destruction commençante ; existence de cavernes, lorsque la perte de substance est faible et que le processus pathologique ne progresse pas rapidement et ne se complique pas de fièvre continue.

5. — Exsudats pleurétiques de nature non purulente, sans penchant à la résorption.

CONTRE-INDICATIONS

1. — Constitution éréthique, même s'il n'existe qu'un catarrhe des sommets.

2. — Les cas avancés de formation caverneuse, de fièvre hectique et d'amaigrissement considérable.

3. — Extension du processus tuberculeux à tout un poumon ou lésion considérable des deux poumons, avec réduction par trop grande de la surface respiratoire même à marche chronique.

4. — Forte participation du larynx à l'affection.

5. — Albuminurie ; diabète très prononcé.

6. — Emphysème étendu.

7. — Graves lésions du cœur et artério-sclérose.

8. — Alcoolisme.

Les patients peuvent être reçus à partir de l'âge de 14 ans.

LA COMMISSION :

Le président.
R. Sarasin-Thiersch.

Le secrétaire.
R. Kœchlin-Iselin.

N.-B. — Le formulaire à remplir par le médecin qui propose un malade, doit être adressé à l'un des membres de la commission soit à MM :

Dr Fritz-Egger, président de la commission, 58, Leimenstrasse, à *Bâle*.

Dr Adolf-Haegler à *Wengen*, Wallstrasse, 19.

Dr Paul Vonder Muhl, 24, Aeschengraben, à *Bâle* ou en l'absence de ceux-ci à M.

Le Dr Emil Feer, 15, St-Elisabethenstrasse, *à Bâle*.

Les malades refusés par la commission d'admission peuvent avoir recours contre la décision de celle-ci, auprès de

M. Rud. Sarasin-Thiersch, président du conseil d'administration, 30, Malzgasse, *à Bâle*.

Quant aux malades de Bâle-Campagne c'est la commission d'admission qui décide de leur sort sur la vue d'un certificat médical.

Si les malades sont reçus, la commission d'admission en avise le comité en désignant le degré d'urgence, et le

malade est envoyé au sanatorium au fur et à mesure des places disponibles ; mais pour cela il faut qu'il remplisse certaines conditions et qu'il se conforme aux règles que voici :

« Les frais de transport sont à la charge des malades.

Tout malade qui s'annonce s'engage à séjourner, au moins 13 semaines au sanatorium, si le médecin directeur juge cette durée de séjour nécessaire.

Le malade doit, chaque mois, payer d'avance la pension du mois, ou à défaut de ce, fournir une garantie suffisante. L'entrée au sanatorium n'a lieu que si cette condition est remplie.

Le prix de la pension et de l'entretien est, pour les malades provenant de Bâle-Ville, de 5 francs par jour. Ce prix peut être abaissé, pour les patients indigents, à 3 francs par jour, et pour ceux envoyés par la policlinique et les caisses de secours ayant des conventions et contrats avec le sanatorium, à 2 francs par jour. Le prix de la pension est fixé, pour les malades originaires du canton de Bâle-Campagne, par la commission locale ; pour les malades venus d'autres cantons, par le comité du conseil d'administration. En général, les malades payant pension entière ont, les premiers, droit à occuper une chambre à part au fur et à mesure que les vacances se produisent. »

Ce sont les caisses de secours ou de retraite et les associations de bienfaisance qui se chargent la plupart du temps d'acquitter cette dette.

Les patients doivent, en entrant à l'établissement apporter avec eux, au moins 2 vêtements propres et chauds

parce que, même en été, les soirées sont fraîches; du linge de rechange, de bons souliers en cuir, un peigne, une brosse à cheveux et une brosse à dents.

Ils peuvent également apporter un béret ou une coiffure molle et des chaussons.

Lors de leur entrée les malades s'engagent à se soumettre absolument aux prescriptions des médecins ainsi qu'aux conditions concernant la vie à l'intérieur de l'établissement et qui sont résumées dans le règlement suivant affiché dans les salles :

1. — Le malade doit suivre consciencieusement les prescriptions médicales dont il est l'objet. En le faisant, ce n'est pas, comme il pourrait le croire, au médecin consultant, qui est son conseil bienveillant, mais bien à lui-même qu'il rend les plus grands services.

2. — Le malade doit se montrer respectueux à l'égard de la direction de l'établissement, poli et obligeant à l'égard des autres malades et du personnel de la maison. Il lui est recommandé d'observer la plus grande propreté et le plus grand ordre, tant dans ses vêtements que dans son entourage, l'une et l'autre constituant une condition préalable du succès du traitement.

3. — Il doit tout particulièrement porter l'attention la plus grande sur la destruction des crachats. Les crachats des poitrinaires renferment des masses de germes morbides. Ceux-ci ne contribuent pas seulement à répandre la maladie, mais ils entretiennent et aggravent encore le processus pathologique chez ceux qui en sont

affectés, surtout lorsque les crachats desséchés se trouvent mélangés à la poussière qu'ils peuvent respirer. Il importe donc de les détruire et de les rendre inoffensifs avant qu'ils ne se dessèchent. Dans ce but, il est absolument interdit de cracher, ni dans l'établissement, ni hors de celui-ci, soit par terre, soit dans les mouchoirs ; le patient doit se servir exclusivement du flacon, crachoir de poche et des crachoirs ordinaires pour y déposer ses crachats. Les flacons-crachoirs doivent être nettoyés tous les jours, par le malade lui-même, suivant les indications données. Les malades tout aussi bien que le personnel de l'établissement doivent veiller à ce que ces prescriptions soient strictement observées et exécutées, et s'obliger réciproquement à contribuer, chacun dans la mesure du possible, à arrêter la propagation du mal par la voie directe, et à le faire disparaître.

4. — L'ordre du jour établi doit être exactement suivi ; il est surtout recommandé aux malades de se montrer très exacts à l'heure des repas.

5. — Il est interdit aux malades de consommer de boissons alcoolisées autres que celles fournies par l'établissement. Il leur est absolument interdit d'aller au cabaret.

6. — Il est interdit également de jouer aux cartes, de jouer de l'argent, ou de se livrer à des jeux excitants.

7. — Les bâtiments et le mobilier de l'établissement ne doivent être ni salis ni dégradés ; les malades sont obligés de payer les dégâts par eux occasionnés.

8. — En rentrant d'une promenade au dehors, le mala-

de doit changer de chaussures, afin d'éviter d'avoir froid aux pieds, ou les pieds humides et afin aussi de ne pas salir les parquets.

9. — A moins d'avis contraire du médecin, les malades doivent faire leur lit eux-mêmes et nettoyer leurs vêtements.

10. — L'ouverture des fenêtres se fait suivant les indications du médecin.

11. — Il n'est permis aux malades de séjourner, le jour, dans les dortoirs qu'avec une permission spéciale du médecin.

12. — Il est défendu de fumer dans l'intérieur du sanatorium, y compris les galeries.

13. — Les malades ne peuvent recevoir de visite du dehors qu'avec l'autorisation spéciale du directeur.

14. — Il est absolument défendu au personnel de l'établissement d'accepter du pourboire, de même qu'il est défendu aux malades d'en offrir. Les dons volontaires que ceux-ci voudraient faire peuvent être déposés dans un tronc destiné à les recevoir.

15. — L'accès et l'entrée de l'établissement est interdit aux marchands ambulants et aux mendiants.

16. — Les réclamations et plaintes qui peuvent se produire doivent être adressées à la direction de l'établissement; il est, en outre, mis à la disposition des malades un livre où ils peuvent consigner leurs réclamatians et qui est soumis au contrôle du conseil d'administration.

17. — Peut-être renvoyé de l'établissement tout malade qui n'observe pas les prescriptions du médecin; qui, par sa désobéissance, sa conduite inconvenante, sa malpropreté et son manque de ponctualité, va à l'encontre du but visé par l'établissement, et du bien qu'on lui veut.

ORDRE DU JOUR

Du sanatorium bâlois de Davos.

Lever à 6 h. 30 en été, à 7 h. en hiver.
Premier déjeûner à 7 h. en été, à 7 h. 30 en hiver.
Promenade (voir *remarque*).

Après la promenade.

Séance de cure dans la galerie, à partir de 10 h. au plus tard.
Deuxième déjeuner : à 10 h. 30.
Promenade : de 11 h. à midi (voir *remarque*)
Séance de cure dans la galerie : de midi à 1 heure.
Déjeuner de midi : à 1 h.
Séance de cure dans la galerie et repos : de 2 h. à 4 h.
Café : à 4 h., après le café promenade (voir *remarque*).

Après la promenade.

Séance de cure dans la galerie, à partir de 6 h. au plus tard.

Dîner : à 7 h.

Séance de cure : de 8 à 9 h. ou 9 h. 30.

Repos général : à 10 h.

Remarque. — La durée et le genre de la promenade (montées, chemins sans accidents, direction à suivre, déclivité, etc.) sont prescrits à chacun par le médecin, dont les indications doivent être suivies consciencieusement.

Le médecin nommé par le conseil d'Administration est chargé de faire respecter ce règlement mais il doit lui aussi se conformer à une ligne de conduite qui lui est tracée et fixe ses attributions.

Nous y lisons ce qui suit :

Le médecin doit être autorisé à exercer la pratique médicale dans toute la confédération helvétique et doit avoir été attaché, pendant au moins 4 mois, à un établissement fermé pour poitrinaires, soit en qualité de médecin assistant, soit en qualité de médecin volontaire.

Il est placé directement sous les ordres de la commission directrice qui lui donne les instructions à suivre et devant laquelle il est responsable, tant au point de vue médical qu'au point de vue administratif.

Il est nommé par la commission du sanatorium bâlois, après consultation, à ce sujet, de médecins compétents. Il est nommé pour 3 ans et doit, en entrant en fonction, s'engager à y rester pendant ce laps de temps. Celui-ci révolu, le contrat qui lie les deux parties peut-être annulé par la signification du congé faite six mois à l'avance.

Le directeur doit consacrer tout son temps au service

de l'établissement ; cependant, il est autorisé à donner des consultations dans l'étendue de la commune de Davos, mais ce, à la condition, que le service de l'établissement n'en souffre pas.

Il doit, lorsqu'il s'absente (service militaire, vacances) se faire remplacer à ses frais par un médecin agréé par la commission. Une absence de plus de huit jours ne peut être faite sans la permission accordée par la commission.

Sa fonction consiste, en première ligne, à veiller au bien-être physique des malades ; en second lieu, à diriger le personnel administratif et les garde-malades.

Il doit, à cet effet, visiter tous les malades au moins une fois par jour et de plus, toutes les fois que le besoin s'en fait sentir, s'informer de leur état ; faire les explorations nécessaires, les pesées, l'examen du sang et des crachats, etc, et recevoir les réclamations et les plaintes des malades.

Il détermine pour chaque malade, le régime à suivre, le traitement, les frictions, les bains, les douches les médicaments à prendre ; l'heure et la durée du lever, du repos des sorties ; aucun malade ne doit quitter l'établissement sans son consentement spécial.

Il règle la sortie des malades renvoyés dans leurs foyers, et il peut aussi, avec l'assentiment de la commission, renvoyer prématurément des malades qui se conduisent mal ou qui se refusent d'obéir aux prescriptions médicales. Dans le cas où la durée du séjour d'un malade excède trois mois, il doit adresser à la commission une demande de prolongation motivée. Il doit non-seulement se préoccuper

des soins à donner au corps, *il doit encore chercher à occuper et distraire les malades dans la mesure du possible.* Il peut demander à ceux dont l'état le permet de prendre part aux travaux domestiques.

Il doit surtout veiller à ce que l'ordre et la propreté règnent partout et faire tous les efforts possibles pour arriver à faire prendre aux malades des habitudes hygiéniques tant au point du corps qu'à celui de l'esprit et de façon à ce qu'ils les portent dans leur existence ultérieure.

Il doit également veiller à ce qu'il soit accordé les consolations de la religion aux malades qui en ont besoin.

Il tient pour chaque malade un journal où il consigne l'histoire de la maladie. A la fin de chaque exercice, il rédige un rapport détaillé.

Au point de vue administratif, il dirige toute la marche de l'établissement. A cet effet, il lui adjoint un administrateur qui est chargé de l'économie domestique, de la comptabilité, ainsi que de la correspondance commerciale.

Le directeur fixe l'ordre du jour et les sorties des garde-malades et du personnel de la cuisine ; il accorde ou refuse les permissions demandées par ceux-ci ; il établit, avec l'approbation de la commission directrice, les règlements nécessaires ; *il fait le menu;* il fixe l'époque et l'heure où l'établissement doit être chauffé. Il doit avoir en vue, en tout cela, autant le bien des malades que les intérêts financiers de l'établisssement.

Il engage et congédie la partie du personnel qui n'est pas nommée par le conseil d'administration.

Il représente l'établissement devant les autorités com-

munales et régionales ; il sert d'intermédiaire entre elles et le conseil d'administration.

Il propose à la commission les modifications qu'il croit nécessaires d'apporter soit à l'administration, soit aux bâtiments, et il lui adresse également les propositions relatives aux réparations et achats d'objets mobiliers, dont le montant dépasse 200 francs.

Il doit, en cas d'évènement extraordinaire, en informer immédiatement la commission, et dans les cas graves et pressants, prendre conseil des délégués domiciliés à Davos.

A la fin de chaque année, il rédige un rapport annuel administratif sur toute la marche de l'établissement, ainsi que sur les recettes et les dépenses, avec la justification de celles-ci.

Il lui est alloué, comme honoraire, la somme de 4000 francs par an, qui peut être peu à peu augmentée jusqu'à concurrence de 5000 francs. Il a, en outre, droit à un logement composé de cinq pièces dans l'établissement même, au blanchissage du linge, au chauffage, à l'éclairage et à la table (exception faite pour les boissons spiritueuses) pour lui et sa famille ; il prend part aux repas des patients, pris en commun.

La commission se réserve expressément le droit de résilier le contrat qui la lie au directeur avant la fin de l'engagement, dans le cas où les agissements du médecin directeur lèseraient gravement les intérêts de l'établissement.

Le médecin-directeur est aidé dans sa tâche par un assistant et le personnel qu'il a sous ses ordres se com-

pose : en plus de la (*haus-mutter*) gouvernante qui touche 1200 francs par an, de deux sœurs, un infirmier et onze domestiques, engagés au fur et à mesure des besoins.

Telle est l'organisation générale du magnifique sanatorium que nous allons visiter.

C'est dans une haute et longue vallée du canton des Grisons, à 1200 mètres d'altitude que le sanatorium bâlois élève ses quatre étages. Placé au pied du Schwarzhorn et entouré de sapins qui lui forment une seconde barrière protectrice au milieu du vaste amphithéâtre que lui constituent les montagnes voisines, l'établissement populaire est situé à mi-chemin du lac de Davos qu'il domine et du gros bourg de Davos-platz, étalé, plus au sud, sur l'autre flanc de la vallée.

« Trois étages de l'énorme façade tournée S. S. O. sont occupés par les phtisiques au nombre de 78 : toutefois les services généraux qui occupent en entier le rez-de-chaussée et le sous-sol sont prévus pour 100 pensionnaires. Le quatrième, mansardé, contient le logement du personnel.

La façade est se prolonge en un bâtiment annexe de deux étages dont le rez-de-chaussée est occupé par la salle à manger.

Dans le sous-sol entièrement voûté entre des barres à double T, et à peu près de niveau avec le terrain, se trouvent au milieu la chambre des machines : de chaque côté la cave, la buanderie, la salle de désinfection et des ateliers. Sous la salle à manger (bâtiment annexe) sont la

cuisine ainsi que ses dépendances, et la salle à manger du personnel (voir la gravure).

Les pièces du rez-de-chaussée, desservies par un corridor central, parallèle à la grande façade et aboutissant au S. E. à une entrée latérale, sont occupées par le portier et le bureau à droite et à gauche de l'entrée principale, latéralement, des salles de réunion pour les hommes et les femmes (1) et aux extrémités ; la salle du conseil à l'Est; le cabinet du médecin, son laboratoire et une salle d'attente à l'Ouest. Sur la façade Nord sont les bains, douches et vestiaire, le vestibule (voir grav.), les escaliers, enfin l'office, voisine de la salle à manger qui constitue tout le rez-de-chaussée de l'annexe.

Devant toute la facade sud se développe la véranda de cure, large de 3 mètres, haute de 4, vitrée aux deux bouts, pouvant contenir 50 chaises longues. Son plancher soutenu par des poutrelles qui reposent sur la voûte en ciment et légèrement en contre-bas, de manière à ce que les dossiers des chaises-longues n'atteignent pas le niveau des fenêtres du rez-de-chaussée. Une rigole creusée dans le ciment facilite l'écoulement des eaux. La toiture est recouverte d'une couche isolante de sable. Les chaises-longues, confortables et solides, sont fabriquées à Berne ; chacune d'elles est munie d'un matelas et de deux couvertures et accompagnée d'une petite table servant à déposer le crachoir et quelques menus objets.

1. On aperçoit une de ces salles par la porte ouverte de la chambre du conseil (voir la gravure).

Le premier étage renferme 10 chambres de malades, ouvertes au midi : à son angle S.-E. et sur sa face est, se trouvent les appartements du médecin desservis par un escalier spécial aboutissant à la porte sud qui donne accès aussi à la salle de réception et à la salle à manger.

Aux étages supérieurs, toute la façade principale est occupée par les chambres des malades, donnant sur un corridor central de toute longueur, disposé comme au rez-de-chaussée, et élargi en son milieu de tout l'espace réservé au vestibule, ce qui produit une sorte de promenoir frais et agréable. Les chambres du médecin assistant et du gérant occupent l'étage unique situé au dessus de la salle à manger, correspondant au deuxième du bâtiment principal.

Sur la façade Nord des mêmes étages sont des chambres d'infirmiers, les escaliers W. C. et salles de bains : les baignoires sont en fer émaillé.

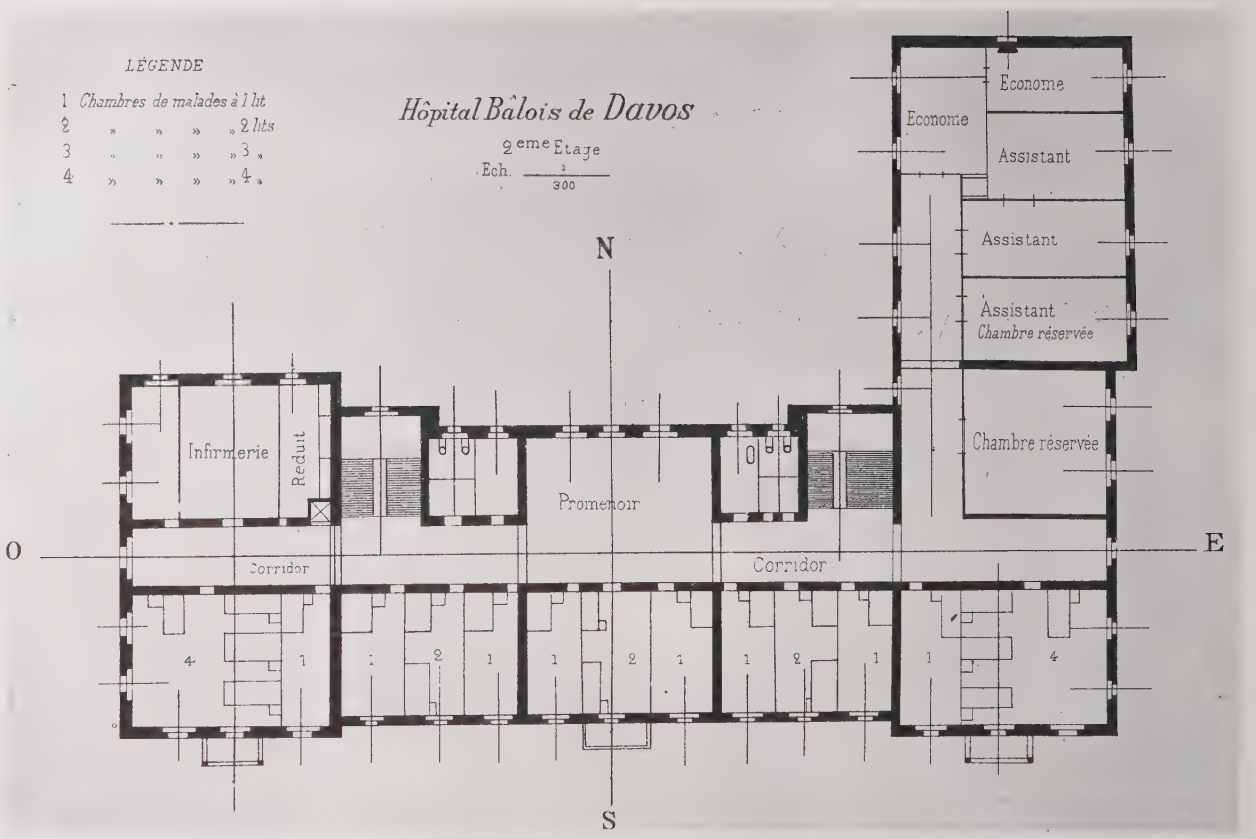
Le grenier contient un séchoir et une salle de repassage, celle-ci mise en communication avec la buanderie par un monte-charge.

Il y a, en outre, des chambres de domestiques mansardées et un atelier pour les malades.

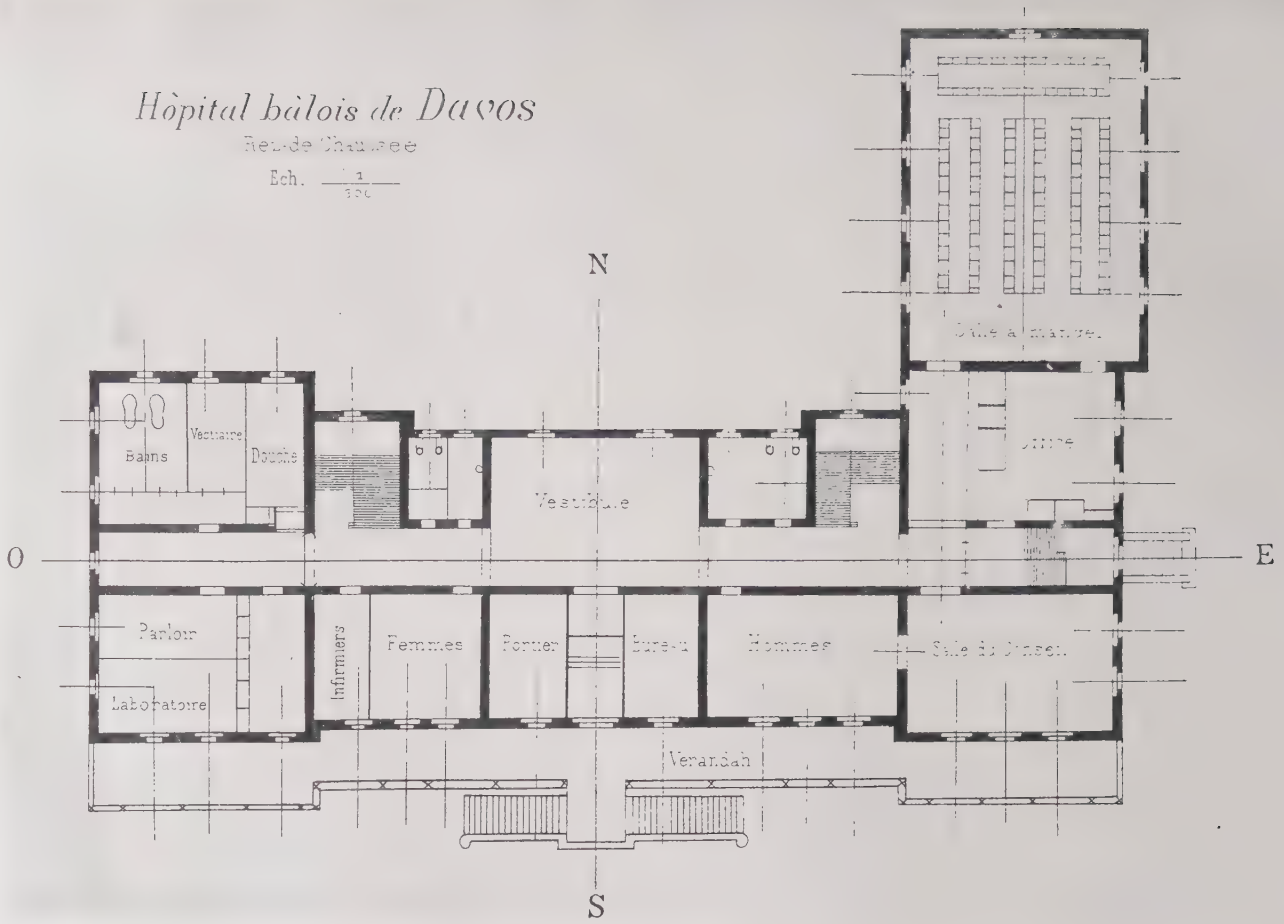
Les lits sont répartis de la façon suivante :

7	chambres	à 4 lits
10	—	à 2 lits
22	—	à 1 lit.

Les chambres à un lit possèdent comme ameublement : un lit démontable en sapin verni avec sommier métallique



Cliché tiré de " L'HOSPITALISATION DES TUBERCULEUX "
(Dû à l'obligeance de M. le Dr DUMAREST)



Cliché tiré de " L'HOSPITALISATION DES TUBERCULEUX "
(Dû à l'obligeance de M. le Dr DUMAREST)

à cadre, très propre et très coquet, simple, et, paraît-il, peu coûteux, une table, une chaise, et une table à toilette du même bois. Ce melèze verni d'un ton chaud, se rapprochant de l'acajou est très satisfaisant à l'œil.

Dans les chambres à deux lits, il y a de plus deux armoires ; celles à quatre lits ont une porte-fenêtre et un balcon. Partout une fenêtre pour un lit.

En raison de l'altitude et de la vivacité de l'air on n'a pas cru devoir donner aux étages une grande hauteur de plafond.

Il y a au rez-de-chaussée, 3 m. 25
— au 1er, 2 m. 90
— au 2e, 2 m. 85
— au 3e, 2 m. 80

La salle à manger seule a 5 mètres.

Le volume d'air obtenu par personne est :

Dans les chambres à 1 lit de 40 mètres cubes.

Dans les autres de 28 mètres cubes.

Les murs extérieurs, en pierre, sont munis de pourdis et révêtus intérieurement de briques creuses, afin d'éviter la déperdition de chaleur.

Les cloisons sont en pierre ponce du Rhin, légère et sourde.

Les escaliers extérieurs et celui de la cave sont en ciment. Pour les encadrements des fenêtres, on a employé la mélèze rouge peint à l'huile et dépourvu de moulures.

La toiture, en zinc, est conçue de façon à permettre le glissement des neiges; les cheminées occupent le faîtage et les gouttières sont effacées.

Les angles des pièces sont partout arrondis. Les parois des chambres sont tapissées et les plafonds peints à l'huile. Les tapisseries sont fort jolies, mais d'un tissu de lin, avec ou sans dessins, très résistant, qui se lave à la brosse et au savon et qui se colle comme un papier. Ces tapisseries sont un peu plus chères que la peinture à l'huile; mais incontestablement beaucoup plus agréable. Dans les laboratoires et les salles de douches, les parois sont revêtues d'un vernis émaillé très élégant et d'une propreté idéale.

La salle à manger est plus décorée et les boiseries montent jusqu'à la hauteur des fenêtres (2 m. 50).

Le sol dans la cuisine, est en terrazo, dans les caves en ciment sur béton. Les appartements du médecin et la salle de réception ont un parquet en chêne, remplacé dans la salle à manger par du hêtre. Dans toutes les autres pièces de la maison et dans les corridors, il y a un plancher de sapin double, et recouvert de linoléum ; celui-ci est fixé autour de la pièce, vers les cloisons par une baguette de bois qui arrondit l'angle; sa teinte ou ses dessins ne sont pas imprimés, mais incorporés au tissu, de sorte qu'il conserve son aspect malgré l'usure.

Les escaliers principaux sont en chêne. Le chauffage de l'établissement est assuré par deux chaudières, munies d'un système de régulation automatique de l'appel d'air, dont l'une est toujours en marche (été comme hiver).

De crainte d'occasioner, dans les chambres, des recoins poussiéreux, on n'a pas cherché à dissimuler les corps de chauffe; ils sont placés en évidence contre les murs

VESTIBULE ET PARLOIR
(Sanatorium Bâlois de Davos-Dörfli).
(Cliché dû à M. Gysi et C°, photographes à Aarau)

SALLE DU CONSEIL

Salon servant aux Réceptions et au Culte

(Sanatorium Bâlois de Davos-Dörfli).

(Cliché dû à M. Gysi et C^ie^, photographes à Aarau)

à l'endroit le plus frais de la chambre et sur le passage de l'air qui y pénètre.

Il n'y a nulle part de cheminées.

L'aération est assurée par les fenêtres, doubles à cause de la rigueur du climat, munies de vasistas solidaires deux à deux, mobiles à l'aide d'une tige et pouvant s'arrêter à trois crans différents.

La salle à manger, la cuisine et la buanderie sont seules munies d'appareil de ventilation.

Pour les chambres de malades on a conclu, après discussion à leur suppression, à cause du peu d'avantage et des nombreux inconvénients qu'ils présentent dans la pratique » (1).

L'eau provient d'un réservoir de 25 mètres cubes situé dans les bois environnants à une hauteur de 19 mètres, supérieure par conséquent à la hauteur des toits.

« L'organisation des vidanges est intéressante. Chacun des deux systèmes de W. C. et lavabos représente une tour qui aboutit à une fosse Mourras : celle-ci se compose d'une tonne en fonte, d'une contenance de 2 mètres cubes environ; la fermentation qui s'y développe à l'obscurité détruit les bacilles, et le contenu se divise spontanément en trois zones : le dépôt, qui occupe le fond et doit être évacué (tous les 3 ans), les parties solides (papiers) surnagent et se résolvent peu à peu en petits fragments ; le tiers moyen est liquide et s'échappe par le tube de départ qui rejoint à quelque distance le conduit prove-

1. Dumarest. *L'hospitalisation des tuberculeux à l'étranger*, p. 21 et suiv.

nant directement des bains et de la cuisine. L'égout collecteur qui en résulte est déversé dans le torrent de la Fluela. Ce système ingénieux est français d'origine, bien que peu connu en France.

La désinfection de la literie, des linges et des vêtements est pratiquée dans une étuve à vapeur, surchauffée à la température de 108 degrés. Chaque malade possède, pour son linge sale un petit sac. Les sacs sont collectés par étage (chaque étage a sa lingerie) et entassés dans des coffres en zinc qui sont aisément transportés jusqu'à la chambre de l'étuve. Le tout déposé d'un côté sur le vaste chariot mobile contenu dans l'étuve est recueilli ensuite de l'autre côté par un personnel différent. Les matelas y sont laissés jusqu'à vingt minutes. Une partie du linge ordinaire est simplement désinfectée à l'eau bouillante.

Pour l'éclairage et le service on a eu recours à l'électricité. Chaque malade a un bouton d'appel à portée de sa main, pouvant se déplacer au besoin avec le lit.

Enfin, par mesure de précaution, les W. C. sont munis d'une sonnerie et peuvent toujours être ouverts du dehors avec une clé.

Les sexes sont séparés (dans les chambres, par étages) sauf à la salle à manger (1).

Tel est l'hôpital que la ville de Bâle met, sous la direction du doct. Kündig, à la disposition de ses phtisiques nécessiteux : c'est un modèle. Et cependant la mortalité par tuberculose est loin d'être dans la ville suisse ce qu'elle est à Paris ; car d'après le doct. Hägler-Gützwiller

1. Dumarest, *loc. citat.*

il ne meurt pas plus de 302 personnes (1) par an de tuberculose, à Bâle, pour une population de 82.000 habitants (2) tandis qu'à Paris, d'après Léon Petit, il est mort en 1893, pour une population de 2.424.785 habitants le nombre épouvantable de *10.190* phtisiques et pour tout le département de la Seine, c'est-à-dire pour 3.113.764 habitants il succombe de tuberculose, en moyenne (les calculs ont porté sur cinq années) 14.563 personnes soit 465 individus par an et par 100.000 habitants.

Le remède est à nos portes et nous n'en voulons pas.

BRAUNWALD

Il y a 6 mois à peine que la ville de Glaris (5401 hab.) ouvrait à ses tuberculeux pauvres un asile de 30 lits, situé à 1150 mètres d'altitude et à une bonne heure de de marche au-dessus des bains de Stachelberg.

Le sanatorium de Braunwald a été fondé par la « Société pour l'avancement du bien public » du canton de Glaris, société analogue à celle qui fonctionne à Bâle et qui accepte tous les dons particuliers qu'on veut bien lui faire en s'efforçant même de les provoquer.

M. le Dr Fritzsche (3) et le curé Heer ont eu l'idée de

1. Ces chiffres sont officiels.

2. Dr Hägler-Gützwiller. *Ueber Behandlung der Lungenschwindsucht in Volksheilstätten*, Basel, 1894.

3. Tous nos sincères remercîments au Dr Fritzsche pour les documents qu'il nous a envoyés et la longue et très aimable lettre qu'il nous a écrite.

fonder cet hôpital en 1891 ; mais il fallut quelques années pour recueillir les fonds nécessaires et étudier l'emplacement à élire. Ce n'est qu'en 1896 seulement qu'on put faire le gros des constructions qui furent sous toit le 12 septembre 1896.

L'année suivante fut occupée par les aménagements intérieurs et l'installation du mobilier, et le sanatorium entrait définitivement en fonction le 14 décembre 1897.

Le site de Braunwald domine Stachelberg comme nous l'avons dit, et affecte un caractère « sub-alpin » bien prononcé. Très ensoleillé, abrité des vents par les forêts voisines, il offre aux visiteurs une vue très pittoresque sur la vallée de la Linth et les superbes montagnes qui la forment.

Les bâtiments construits sur une grande terrasse tournent au sud leur façade de pierre, dont toute la longueur est bordée par la galerie de cure qu'abritent latéralement des cloisons vitrées.

Au rez-de-chaussée se trouvent le cabinet du médecin, la salle à manger, les salons de conversation (hommes et femmes, séparés) où les malades se réunissent quand il fait mauvais temps, et la chambre de la gouvernante (hausmutter).

Le premier et le deuxième étage sont occupés par les chambres des malades, qui comportent en tout 30 lits et ouvrent toutes au Sud leurs fenêtres.

Au Nord sont placés les services généraux. La lingerie et les chambres du personnel au 1er et au 2me étage ; la salle de bains, le service d'hydrothérapie W. C. au rez-

de-chaussée. Les W. C. se déversent dans des fosses Mourras et de là dans un grand bassin de décantation.

Le sous-sol est réservé à la cuisine, aux caves et au calorifère.

L'éclairage est électrique.

Les planchers en bois de hêtre sont couverts de linoléum. Les murs revêtus de boiseries jusqu'à hauteur d'appui sont tapissés de papiers lavables ; les plafonds sont peints à l'huile et tous les coins sont arrondis.

La gouvernante qui veille à tout et entretient jusqu'ici une excellente discipline parmi les malades est chargée de l'administration de la maison. Elle a pour la seconder : une cuisinière, une bonne et un homme de peine.

Il n'y a malheureusement pas de médecin à poste fixe dans l'établissement, néanmoins les soins médicaux sont assurés par un praticien du voisinage qui vient plusieurs heures deux fois par semaine et visite attentivement les malades.

« Nous ne cacherons pas, dit le Dr Fritzsche, que la question du médecin est très difficile à résoudre pour notre petit établissement. Au point de vue théorique il en faudrait un et nous espérons arriver à engager un jeune médecin qui aurait besoin de se soigner et qui, en retour des conditions de la vie matérielle qu'il trouverait gratuitement chez nous, consentirait à offrir à nos malades les ressources de son art. D'un autre côté un changement trop fréquent dans les soins médicaux aurait aussi son inconvénient et il nous faut réfléchir à cet égard pour chercher la solution à adopter ».

Le sanatorium de Braunwald, comme son frère aîné de

Davos, n'accepte que les malades nécessiteux et curables.

Tout patient annoncé s'engage à rester au moins deux mois en traitement et à acquitter un mois à l'avance les prix de la pension qui sont les suivants :

Les malades indigents du canton de Glarus et les malades envoyés par l'assistance publique de la ville payent 2 fr. 50 par jour toutefois ce prix peut être réduit à 2 fr. et même exceptionnellement à 1 fr. 50 pour les malades tout à fait pauvres.

Les patients qui disposent d'une fortune relative et de quelques revenus payent de 4 à 5 francs par jour, ils ont droit à une chambre à part.

Il en est de même des malades étrangers aux cantons de Glarus ou de Thurgovie qui payent sans exception de 4 à 5 francs.

Tout malade doit être pourvu à son entrée de deux vêtements complets assez chauds et en bon état, accompagné de : trois chemises, trois mouchoirs, deux gilets de flanelle, deux paires de souliers, trois paires de bas de laine, une paire de chausson (pour les femmes deux jupons et deux pantalons de laine) un peigne, une brosse à cheveux, une brosse à dents et un béret.

Les frais de transport sont à la charge du malade et comme il n'existe pas, pour monter au sanatorium, de routes carrossables, il faut se faire porter à dos de mulet ou en chaise à porteurs par des chemins de montagne qui, larges de deux mètres sont d'ailleurs excellents.

L'établissement jusqu'ici est en pleine prospérité, tous les lits ne sont pas occupés mais à la date du 22 mai 1898

les résultats étaient très satisfaisant et les malades y arrivaient de plus en plus nombreux.

Malgré tous ces efforts dont les sanatoriums que nous venons de décrire et ceux qui sont en construction un peu partout, témoignent la vigueur, les Suisses ne sont pas satisfaits et n'ont pas encore étanché leur soif de charité.

« Nous avons le devoir, dit le Dr Souderegger, de pousser nos confédérés à venir en aide à leurs tuberculeux, il faut les initier à cette œuvre d'amour fraternel. Ce travail s'accomplira-t-il mieux sous l'impulsion d'une société de secours centrale ou sous celle d'une société cantonale? L'avenir nous l'apprendra. Qu'importe du reste l'organisation pourvu qu'elle arrive à son but ! La confédération aura le devoir d'organiser les secours où ils risqueraient de manquer et de soutenir partout l'effort du peuple dans la lutte contre la tuberculose, sa plus cruelle ennemie.

Au premier rang se tiennent naturellement les volontaires. Ce sont toujours des citoyens isolés ou des associations libres qui ouvrent les nouvelles lois à l'activité sociale. Une fois le champ défriché et l'œuvre créée cette œuvre passera petit à petit aux mains de l'Etat; la morale publique succédant à l'effort de la charité privée qui se tournera alors vers d'autres devoirs.

Des évènements terribles frappant subitement une multitude poussent des peuples entiers à un effort commun ; mais un malheur continu qui se manifeste en silence amène difficilement l'union nécessaire, et de grands efforts individuels risquent d'être perdus s'ils se manifestent isolé-

ment, sans plan commun. Il faut une bonne éducation sociale pour comprendre les chiffres muets de la statistique et unir dans une juste mesure l'activité individuelle et celle de l'Etat. Notre pays est à la hauteur de cette tâche, et, s'il veut, il peut l'accomplir » (1).

Nous ne pouvons qu'applaudir à ces paroles et les répéter pour notre pays.

Article 2.

L'ALLEMAGNE.

ODERBERG. — KRAILLING-PLANEGG.

Le nombre des sanatoriums élevés dans ces dernières années en Allemagne pour abriter les phtisiques indigents est considérable tant a prévalu de l'autre côté du Rhin l'opinion de Dettweiler et de Brehmer que rien n'était plus apte à guérir la tuberculose que les préceptes d'une hygiène bien conduite et bien surveillée. Et l'on assiste là non plus à l'éclosion d'œuvres charitables isolées, mais à un mouvement général auquel participe toute la nation sous les auspices des membres de l'aristocratie et des hauts fonctionnaires de l'Empire.

Il s'est formé à Berlin, sous la présidence du chancellier Impérial un comité central dont le but est de favoriser par des allocations financières la création des sanatoriums qui se fondent sur tout le territoire allemand. Pren-

1. Sonderegger (*loc. cit* p. 37.)

nent également part au mouvement et l'encouragent : la Société de la Croix-Rouge, les associations de convalescence, les municipalités des villes, les associations locales et régionales *ad hoc* etc.

En Bavière une société spéciale, extrêmement puissante, s'est constituée sous la protection du prince Louis de Bavière et compte au nombre de ses membres les princes Louis Ferdinand et Adalbert de Bavière, les princesses Maria de la Paz et Clara de Bavière, le duc et la duchesse Charles de Bavière, etc.

Parmi les médecins qui sont à la tête de cette ligue se trouvent le professeur Von Ziemssen et les Drs Vogel et Ferdinand May (1). Aussi sous ces puissants patronages, la lutte contre la tuberculose a produit des merveilles et les sanatoriums pour les classes pauvres se sont multipliés. Penzoldt en donne une assez longue liste. « Les premiers sanatoriums populaires, dit-il, furent fondés chez nous grâce aux efforts persévérants de Dettweiler par l'association de convalescents de Francfort sur le Mein à Ruppertshain, sous la direction du Dr Nahm ; et par l'association brémoise des sanatoriums, à Rehburg, dans le Hartz, sous la direction du Dr Michaelis.

Cet exemple fut bientôt suivi et nous vîmes s'élever successivement : les sanatoriums municipaux de Malkow et de Blankenfelde appartenant à la ville de Berlin ; le sanatorium de Grabowse, à la société de la Croix-Rouge ; l'établissement de la comtesse Pückler à Görbersdorf. Dans

1. Nous remercions particulièrement le Dr May des renseignements qu'il a bien voulu nous donner.

cette dernière station, il existe encore le sanatorium pour nécessiteux du Dr Weicker et une autre installation pour malades pauvres qui est elle-même une section d'un établissement plus considérable. La fabrique de soude et d'aniline « Ludwigshafen » possède à Dannenfelds un sanatorium de 18 lits. Fonctionnent également les sanatoriums d'Albertzberg fondé près d'Auerbach par l'association des sanatoriums de Saxe ; le sanatorium d'Arlen dans le grand duché de Bade ; celui de Königsberg, près de Goslar, fondé par la compagnie contre les accidents du travail « Hanovre » ; l'établissement d'Oderberg (*doct. Gebhard*), près de Saint-Andreasberg, dans les montagnes du Hartz, qui est fondé par la compagnie hanséatique d'assurance contre les accidents du travail « Lubeck » (1).

Les sanatoriums de Harlaching et de Planegg appartenant à la ville ou à des sociétés philantropiques de Munich viennent d'être inaugurés ; celui de Loslau fondé par une compagnie d'assurance et placé sous la direction du Dr G. Liebe va s'ouvrir le 30 juin de cette année. Beaucoup d'autres sont en construction ou sont même construits; tels par exemple, les établissements d'Engeltal près de Hersbruck qui appartient à une société de Nuremberg, celui de Wurzburg dans le Rhön ; celui de Lüdenscheid, dans le cercle d'Altena en Westfalie, fondé par l'initiative du conseiller Heydweiler.

D'autres encore sont en projets ou en voie d'exécution, patronés par les associations et les compagnies d'assurances d'Oldenburg, de Hagen en Westfalie, de Fürth, de Halle,

1. Penzoldt, *loc. cit.* p. 340.

de Braunschweig, de la Haute-Silésie, de Hambourg de Hanovre, de Stuttgart, etc. Enfin la compagnie d'assurances des employés des chemins de fer et bateaux à vapeur du Grand-duché de Bade a choisi d'après les conseils de Turban un magnifique emplacement sur les contreforts du mont Blauen, à Mazell dans la Forêt-Noire, où elle va construire un établissement de 110 lits qui coûtera 800.000 m. Le comité central prête à tous son appui car son but est de recueillir des capitaux qu'il distribue ensuite aux établissements qui lui paraïssent le mériter le mieux.

C'est ainsi qu'en 1896 six sanatoriums se sont vus subventionner par lui et une somme de 140.000 m. (175.000 fr.) provenant des caisses du comité s'est partagée entre Albertzberg (25.000 m.) en Saxe et Krailling Planegg (1), (20.000 m.) près de Munich; Grabowsée près de Braudenburg a également reçu (20.000 m.) ; le reste de la somme a été attribué aux sanatoriums qui se construisent en Silésie et en Westfalie.

Un autre facteur vient singulièrement faciliter la tâche des associations charitables qui se fondent dans toutes les villes pour bâtir des hôpitaux de phtisiques, car la question d'argent est toujours et partout la difficulté qui arrête les entreprises les mieux intentionnées.

En Allemagne, les compagnies d'assurances servent de banquiers à ces associations de bienfaisance et ce sont souvent elles qui versent les fonds nécessaires, sans en réclamer d'intérêt mais en se ménageant certains privi-

1. Le sanatorium de Krailling Planegg près de Munich a dû s'inaugurer le 1er juin 1898.

lèges dans les établissements ainsi fondés. A Albertzberg entre autres, les fonds ont été fournis en majeure partie par la compagnie saxonne d'assurance contre les accidents du travail qui n'a demandé comme intérêt de la somme versée que la faveur de disposer de 40 lits pour ses affiliés. De même, avec l'approbation du conseil régional, la compagnie d'assurance du Palatinat a consenti à verser l'argent nécessaire à l'association philantrophique de Spire pour la construction de son sanatorium ne prélevant que 1/2 pour 100 d'intérêt pour le capital engagé, capital qui s'élevait cependant aux deux tiers de la valeur immobilière du sanatorium.

C'est la Charité privée qui est à la tête de ce mouvement en faveur des phtisiques pauvres et c'est elle qu'il faut féliciter de ces résultats.

ODERBERG (1).

Commencé le 14 février 1892 sous la direction et d'après les plans de M. Erdman Hartig de Barmen, le sanatorium d'Oderberg, construit pour le compte de la

1. Nous ne ferons pas la description du sanatorium de Ruppertshain bien que nous l'ayons visité car tous les détails de son installation ont été consignés par M. Dumarest dans son excellente étude : « *l'hospitalisation des tuberculeux à l'étranger* » et par M. Belouët, architecte de l'Assistance Publique dans la *Revue d'hygiène* 1896 n° 3. Nous y renvoyons le lecteur.

Compagnie hanséatique d'assurance de Lübeck, ouvrit ses portes le 4 février 1896. Il est situé dans le Harz à une altitude de 640 mètres sur le versant Sud du grand Oderberg couvert de bois et de prairies. Facilement abordable par la route qui va de Saint-Andreasberg à Oderhaus et à Braunlage il demeure bien isolé dans les campagnes qui l'entourent; et les localités les plus proches sont à plusieurs kilomètres de lui.

Orienté au sud, il couvre une superficie de 3.300 mètres carrés.

Les bâtiments qui peuvent abriter de 115 à 120 malades comportent :

1° Un corps de bâtiment principal et deux ailes qui se déploient en ligne droite.

2° Le pavillon du médecin de l'établissement situé au Sud-Est du sanatorium et éloigné de lui de 55 mètres seulement.

3° Une machinerie et une buanderie sur le côté Ouest de l'aile droite.

4° Un pavillon pour désinfection à 15 mètres à l'Ouest de la buanderie.

5° Le pavillon du personnel à 100 mètres au Nord-Ouest.

6° Des écuries et étables à 150 mètres à l'ouest.

Le corps de bâtiment principal prolongé de chaque côté par les ailes est abrité au Nord par de vastes bois de sapins tandis qu'une immense prairie où paissent les vaches laitières de l'établissement, laisse arriver à flots l'air pur et le soleil.

La façade longue de 102 mètres est bordée par une galerie de cure qui en occupe toute la longueur et la dé-

passe même à l'est et à l'ouest en se recourbant légèrement.

Devant la galerie une terrasse permet aux malades de se promener à leur aise et de descendre par des allées en pente douce cueillir les fleurs de la prairie.

Le sanatorium se compose d'un sous-sol et de trois étages : rez-de-chaussée, premier et second. Ce dernier étage, mansardé, est couvert d'un toit fortement incliné dont l'arête droite et régulière se trouve agréablement entrecoupée de six ou sept pignons qui viennent en rompre la monotonie.

L'entrée est au Nord de même que les corridors qui desservent à tous les étages les différentes pièces.

Le sous-sol est occupé au centre par la cuisine principale pourvue d'un système perfectionné de ventilation et entourée de ses dépendances, offices, dépenses, etc. A droite, dans l'aile Ouest par conséquent, se trouvent la salle de bains divisé en six compartiments avec une baignoire dans chaque, et le service d'hydrothérapie. Ces locaux sont complètement séparés de la cuisine et des autres services généraux. A gauche, dans l'aile Est, comme aussi dans l'aile droite sont disposées les pièces où se cirent les chaussures et où se désinfectent les crachoirs.

Les plafonds sont à 3 mètres du sol.

Le rez-de-chaussée comprend dans sa portion centrale : la salle à manger au Sud ; et au Nord, le cabinet du médecin, le bureau de l'inspecteur, des lavabos et des water-closets.

Sur les côtés sont placés des chambres de malades

s'ouvrant toutes dans le corridor longitudinal et pourvues de lavabos avec eau froide et eau chaude. A l'extrémité de l'aile gauche il y a un salon de conversation.

On accède aux étages supérieurs par trois escaliers (un pour chaque corps de bâtiment) avec une rampe de fer forgé.

Les marches sont recouvertes de linoléum.

Un quatrième escalier se trouve à l'extrémité Est pour servir en cas de besoin.

Le premier étage, occupé au centre par l'Administration et sur les côtés par les chambres de malades, ne présente rien de bien particulier.

Les mansardes abritent, dans le pavillon central, les chambres des domestiques-femmes et quelques pièces servant à divers usages.

Les chambres de malades occupent le reste de l'étage et quatre d'entre elles sont disposées pour constituer un service d'isolement ; elles sont très spacieuses, comme celles du premier. Des lavabos et des waters-closets complètent cette distribution.

Le sanatorium comprend :

7 chambres à 1 lit ;
14 chambres à 2 lits :
6 — 3 ou 4 lits ;
14 — 4 lits ;

en tous 115 lits. Chaque malade dispose d'une superficie d'environ 10 mètres carrés et de 35 mètres cubes d'air, avec une hauteur d'étage de 3 m. 80.

La galerie de cure, dont nous avons indiqué la situation générale, est en bois et légèrement surelevée au-dessus du sol. La longueur totale est de 130 mètres, sur une largeur de 3 m. 50. Grandement ouverte, elle sert à la cure d'air et aussi à la promenade, les jours de mauvais temps. Elle communique avec la salle de bains et par un double escalier avec la salle à manger.

Les meubles des chambres, de bois verni, sont d'un ton clair et sans moulures ni recoins qui puisse arrêter la poussière. Les lits de fer sont disposés de manière à ce qu'on puisse facilement nettoyer dessous. Les tables de nuit, recouvertes d'une tablette de verre, sont en fer également.

Le sanatorium est éclairé à la lumière électrique et chauffé à l'eau chaude.

Au point de vue de l'administration, les règlements et l'organisation sont à peu près les mêmes que ceux du sanatorium bâlois de Davos. Il y a un inspecteur qui s'occupe de la comptabilité, de la surveillance du personnel, etc.

Chaque étage est sous la surveillance d'un (olmann) chef. Il y en a un pour chaque aile et c'est ce chef qui sert de trait-d'union entre les malades, la Direction et l'Administration. Il fait exécuter les ordres où recueille les réclamations qui sont toujours prises en considération. Il recommande aux malades d'user de bienveillance les uns à l'égard des autres et de faire montre d'urbanité et de prévenance, pour que tout le monde vive en bonne intelligence.

Du reste, il est bien entendu que tout ce que la Com-

pagnie hanséatique fait pour ses assurés est conçu en vue de leur intérêt et de celui de leur famille et, comme application originale de ce principe, elle a eu l'idée de faire mettre en vers et peindre sur les murs les principales règles de la méthode hygiéno-diététique. Nous ne pouvons nous empêcher de donner quelques-uns de ces dictons, car c'est là une excellente méthode de pratiquer l'éducation hygiénique du peuple.

« L'air pur est un médicament ;
Prends-en, il ne coûte rien,

« L'air chargé de poussière te nuit,
Evite-le, je te le conseille.

« Le bonheur n'est pas sur les bancs des cabarets,
Il est au milieu des tiens, dans ta maison ;
Là seulement tu le trouves.

L'eau-de-vie creuse à plus d'un un tombeau prématuré
Cesse d'en prendre dès à présent.

Laisse pénétrer à flots l'air et la lumière, par ta fenêtre
Car devant eux fuient la maladie, la mélancolie et les peines.

Toutefois les malades ne doivent pas se considérer comme forcément soumis aux règlements intérieurs et aux prescriptions médicales. Il leur faut évidemment se prêter volontiers à ce qui leur est demandé mais ceux qui ne veulent pas exécuter ce qu'on leur prescrit sont libres de s'en aller car une trop grande mauvaise volonté les exposent à être renvoyés.

Aucun travail n'est exigé d'eux, néanmoins ils sont astreints, quand leur état le permet, à faire leurs lits, ranger les meubles ainsi que les chaises longues des galeries, cirer leurs chaussures, brosser leurs habits, nettoyer leurs crachoirs etc.

KRAILLING-PLANEGG

La Bavière est certainement la province de l'Empire allemand où s'est affirmé le plus énergiquement la lutte contre la tuberculose.

Elle compte six sanatoriums pour les seuls cercles de Haute-Bavière, Franconie centrale, Basse-Franconie et Palatinat.

Le plus récent d'entre eux est le sanatorium de Krailling-Planegg qui vient de s'ouvrir aux environs de Munich sur la ligne ne Starnberg.

Il est fondé par l'Association des sanatoriums populaires de Bavière qui a comme président d'honneur le Dr Von Ziegler, et comme président effectif le Dr Von Ziemssen sous la haute protection du Prince Louis de Bavière.

Cet établissement situé dans un parc immense avec des bois merveileux que sillonnent des chemins larges de trois et quatre mètres, longs de plusieurs kilomètres, comporte 120 lits. La construction régulière, légèrement courbe, formée de deux ailes avec un bâtiment central, est composée d'un rez-de-chaussée et de deux étages dont le dernier est mansardé.

Il offre tous les aménagements nécessaires au traite-

ment hygiénique de la phtisie. Les chambres éclairées à la lumière électrique et chauffées à la vapeur y sont spacieuses (38 mètres cubes par lit) ; les galeries de cure au nombre de deux bien installées et orientées au Sud répondent parfaitement aux services qu'on en attend, et aucun frais n'a été épargné pour faire de Planegg un sanatorium modèle.

Les capitaux nécessaires à cette œuvre philanthropique ont été fournis par un emprunt de 300.000 m. fait à la Cie d'assurances contre les accidents, de la Haute-Bavière et complétés à l'aide de dons et de legs particuliers auxquels sont venues se joindre les cotisations des membres de l'Association et une subvention de 25.000 m. du comité central de Berlin. La pension du malade est de 3 m. 50 par jour ; mais il est probable qu'elle sera réduite à 3 m. et, qu'en même temps, le conseil régional, prenant exemple sur ce qui s'est passé en Palatinat, permettra de réduire l'intérêt des capitaux prêtés à l'Association de 3 m. à 1/2 m. 0/0.

Planegg est ouvert aux tuberculeux habitants Munich et à tous les phtisiques de la Haute-Bavière. Les soins médicaux y sont confiés au Dr Krebs de Planegg nommé directeur du sanatorium qui aura d'ici peu un assistant demeurant dans l'établissement même.

Nous pourrions continuer les descriptions de sanatoriums ouverts aux phtisiques adultes et nécessiteux d'Allemagne, car Munich a encore un autre sanatorium de 400 lits à Harlaching ; mais cette longue énumération deviendrait fastidieuse. Nous préférons nous en tenir là et

constater en terminant que sous l'influence de ces mesures universelles d'hygiène et de prohylaxie la mortalité et la contagion bacillaire ont diminué de l'autre côté du Rhin dans des proportions notables. En Prusse la lethalité tuberculeuse qui était de 30 pour 10.000 il y a 25 ans est tombée au-dessous de 25. Depuis 1892 en Saxe cette mortalité est tombée de 25 à 21 et dans le Grand-Duché de Bade de 30 à 26 (1).

Il y a là un enseignement qui nous dicte la voie où nous devons marcher.

1. Cornet. *La prophylaxie de la tuberculose et ses résultats en Allemagne.* (*In revue de la tuberculose*, juillet 1895 n° 2).

CONCLUSIONS

1° La tuberculose pulmonaire est guérissable à toutes ses périodes ; elle est contagieuse.

2° Le riche seul peut se soigner et se guérir parce que le traitement qui donne actuellement les meilleurs résultats est long et coûteux.

3° Les malades de la classe moyenne, quand ils ont épuisé leurs dernières ressources, et les malades indigents n'ont d'autres moyens de lutter contre la maladie que de se présenter à l'hôpital.

4° L'hôpital tel qu'il existe en France et surtout dans le grand centre industriel de Paris, n'offre aucune des conditions indispensables et essentielles (air pur, repos, suralimentation) pour entreprendre la guérison du phtisique.

5° L'hôpital qui ne peut guérir le phtisique lui est dangereux à lui-même ; il est dangereux aux autres malades qui risquent de contracter la tuberculose au contact perpétuel des phtisiques placés à leurs côtés.

6° Les tuberculeux admis dans les services généraux les encombrent par leur nombre, les ruinent par les grosses dépenses qu'exige un traitement long et inutile

7° Au point de vue scientifique, les jeunes médecins se désintéressent du tuberculeux parce qu'ils voient chaque jour les chefs de service impuissants à toute thérapeutique efficace passer devant les lits sans s'y arrêter. Le phtisique est considéré comme une quantité négligeable et parqué souvent dans un coin, dans une salle à l'écart où chacun l'abandonne.

8° Nos hôpitaux sont insufisants à abriter les phtisiques sans ressources qui meurent dénués de tout en empoisonnant leurs parents et leurs enfants.

9° Il faut modifier complètement et élargir notre système nosocomial sous peine de voir les progrès de la tuberculose s'accentuer davantage dans des proportions désastreuses pour la race et le pays. Les médecins des hôpitaux sont unanimes à demander cette réforme que es malades eux-mêmes attendent des pouvoirs publics.

10° Les soins à domicile sont inefficaces.

11° Les services d'isolement proposés comme mesures palliatives vont encombrer nos hôpitaux de constructions neuves et coûter très cher pour ne répondre, la plupart du temps, qu'à une seule indication: préserver l'entourage du malade et le public de la contagion. Toutefois il y a lieu de maintenir et d'étendre dans des mesures restreintes la création de ces services d'isolement pour y recevoir les malades qui ne voudraient pas ou ne pourraient pas aller dans des sanatoriums.

12° Les hospices spéciaux ou sanatoriums basés sur l'aérothérapie et l'hygiène remplissent seul les conditions suivantes :

a) Guérir le malade ou l'améliorer dans la mesure du possible.

b) Préserver l'entourage et enrayer la progression du mal.

c) Ménager les ressources du Trésor Public.

d) Satisfaire la morale et économiser le capital social en rendant la faculté de travailler à bien des malheureux qui en ont besoin pour élever leurs enfants.

13° Le seul sanatorium parisien comportant 102 lits qui sera ouvert en 1900 est d'ores et déjà insuffisant, son achèvement jusqu'à concurrence de 200 lits s'impose. Il devra être entrepris trois ou quatre sanatoriums pour Paris, et chaque ville importante française devra, d'ici quelque temps, pouvoir mettre un certain nombre de lits installés à la campagne, à la disposition de ses poitrinaires pauvres, sous peine de manquer à ses devoirs sociaux.

14° Ces réformes demanderont des dépenses considérables qui seront largement compensées par les résultats obtenus. Les bénéfices ainsi acquis sont prouvés par les dépenses faites en Allemagne par les compagnies d'assurances qui trouvent leur avantage à soigner leurs abonnés par la méthode hygiéno-diététique.

Ces dépenses pourront être couvertes par un emprunt dit « emprunt d'hospitalisation ».

15° Aujourd'hui, en 1898, l'Allemagne dispose de 25 hôpitaux avec 2.500 lits pour y soigner 10.000 phtisiques pauvres par an (la cure est de 3 mois) suivant les meilleures règles et les plus récents progrès de la thérapeutique. La Suisse reçoit ces mêmes malades dans des

sanatoriums nombreux, vastes et confortables. La France n'a pas un seul lit convenable à leur offrir.

16° Il y a lieu, devant l'impuissance et la lenteur des mesures officielles de faire un énergique appel à l'initiative et à la charité privée, et *voici l'idée que nous émettons comme dernière conclusion* (1).

Sous le haut patronage de l'Académie de médecine et des notabilités du monde scientifique qui constituent l'aristocratie intellectuelle de notre pays il sera formé une association de médecins actifs, compatissants et convaincus.

Ce noyau de volontaires, s'inspirant des conseils venus d'en haut, sera l'instrument de propagande et payera sans cesse, dans la mesure du possible, de son temps et de sa personne pour atteindre le double but suivant :

1° Propager au sein de la masse populaire la notion consolante de curabilité et prémunir chacun contre les dangers de la contagion.

2° Recueillir des fonds pour élever un sanatorium populaire ou encourager ceux qui en auraient entrepris.

Il faudra pour remplir *la première partie* du programme, s'affilier à la ligue contre la tuberculose déjà créée par le Dr Armaingaud de Bordeaux, multiplier les campagnes de presse dans les journaux à grand tirage, multiplier les conférences, les brochures, les réunions, envoyer à tous les médecins de France des lettres pour les prier de répandre la bonne parole autour d'eux.

1. Le congrès de la tuberculose qui va s'ouvrir le 27 juillet prochain sera une excellente occasion pour en tenter la réalisation.

Afin de remplir *la seconde partie* du programme chacun fera appel à ses relations mondaines. Les personnes charitables ne manquent pas chez nous et beaucoup d'entre elles consentiront à prendre part à cette croisade patriotique.

Des comités seront formés qui mettront tout en œuvre pour faire affluer à la caisse de l'œuvre les fonds nécessaires : liste de souscriptions, loteries, quêtes, fêtes de charité etc.

Un appel sera également adressé à toutes les associations de bienfaisance, à toutes les compagnies industrielles et commerciales ; et la ligue, poussant peu à peu des ramifications dans toutes les classes de la société et dans toutes les villes de province, verra à la longue le succès venir couronner ses efforts et sa persévérance. Affirmer le contraire serait nier la générosité naturelle qui est le fond même du caractère de notre belle France.

Vu par le président de la thèse,
L. GRANCHER

Vu par le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
GRÉARD

BIBLIOGRAPHIE

Ne sont cités que les ouvrages directement consultés.

ARLOING. — L'œuvre lyonnaise du sanatorium d'Hauteville (Rey, impr. Lyon 1898).

ARMAINGAUD. — Compte-rendu de la 1re année de fonctionnement de la Ligue préventive contre la tuberculose. (Congrès de la tub. 1894).

— Bulletin de l'enseignement élémentaire de l'hygiène et des sanatoriums maritimes.

ARTHAUD. — Fréquence relative des différents modes de contagion de la tuberculose ; sa prophylaxie. (Congrès de la tub. 1892).

AZIÈRES. — Sur la création de sanatoria pour phtisiques indigents (Revue d'hyg. 20 avril 1898).

BAR (Louis). — Asile Israélite de Nice (rapport à l'assemblée générale. Nice 1896.)

BARDET. — Contributions à l'étude de la climatothérapie des côtes de France (Paris, Doin 1893).

BEAULAVON. — Traitement de la tuberculose pulmonaire dans les sanatoria (th. Paris 1896).

— Sanatoria pour phtisiques indigents à l'étranger (Revue de la tub. n° 4, 1896).

BELOUET. — Etudes sur quelques hôpitaux allemands (Paris, 1892)

— Le sanatorium de Ruppertshain pour phtisiques nécessiteux (Revue d'hyg. n° 3 1896).

BOISCHEVALIER. — Les sanatoria pour phtisiques (le Génie civil ; 1894).

BOLLINGER. — Origine et curabilité de la tuberculose (Congrès de la tub. ; Paris 1889).

BOULLAND. — Lettre sur l'établissement de Mlle Noalhier (Courrier du centre, 24 fév. 1888. Supplément à la Croix de Limoges ; 13 février 1898).

BOULLET. — Prophylaxie et traitement de la tuberculose pulmonaire (th. Paris juin 1898).

CHESNAY. — Traitement hygiénique de la tuberculose pulmonaire (th. Paris 1891).

CORNET. — La prophylaxie de la tuberculose et ses résultats en Allemagne (revue de la tub. ; n° 2, 1895) (Berlin. Klin. Woch. 20 mai 1895).

DAREMBERG. — Traitement de la phtisie pulmonaire (Paris 1893).

DEBOVE. — Leçons sur la phtisie (Paris 1884).

DESTREZ. — Traitement hygiénique de la phtisie dans les établissements fermés (th. Paris 1888).

DUJARDIN-BAUMETZ. — Désinfection des locaux occupés par des tuberculeux (revue de la tub. 15 juillet 1893).

DUHOURCAU. — Des conditions générales d'installation d'un sanatorium pour tuberculeux (Bull. génér. de thérap. 1896).

DUMAREST. — Projet d'un sanatorium (Lyon 1896).

— Traitement de la Tuberculose (Lyon 1896).

— L'hospitalisation des tuberculeux à l'étranger (Rey. imp., Lyon 1897).

FONSSAGRIVES (J.-B.). — Thérapeutique de la phtisie pulmonaire. Paris, 1866.

FREMY. — De la valeur des établissements fermés dans le traitement de la phtisie pulmonaire.

GERHARD. — Referate d. XX. Vers. d. deutch. Vers. f. Gesundheitspflege, 1895.

GIORGIERI. — Hospitalisation des tuberculeux (Congr. de la Tub., 1889).

GRANCHER. — Recherches sur la pneumonie caséeuse (Soc. de biologie, 1872).

— De l'unité de la phtisie (Th. Paris, 1873).

— De l'unité de la phtisie (Congrès des sc. médic., Genève, 1877).

— Communication à la Soc. de Biologie (fev., mars, juillet 1877).

— Maladies de l'appareil respiratoire (Paris, 1890).

— Traitement de la tuberculose (Bulletin médical, 1895 et 1896).

— Rapport à l'Académie de médecine sur la prophylaxie de la tuberculose (4 mai 1898).

GRANCHER ET THOINOT. — Rapport général sur l'hospitalisation des tuberculeux (Revue de la Tuberculose, n° 2, 1896).

HAGLER-GUTZWILLER. — Ueber Behandlung der Lungenschwindsucht in Volksheilstätten (Bâle, 1894).

HÉRARD, CORNIL ET HANOT. — La phtisie pulmonaire (Paris, 1888).

JACCOUD. — Curabilité et traitement de la phtisie pulmonaire (Paris, 1881).

KOEHLER. — Versamml. d. deutsch. Ver. f. Gesundheitspflege, 1895.

KLEIN. — Contribution à l'étude de la climatothérapie en France (Th. Paris, 1890).

KNOPF. — Les sanatoria (Th. Paris).

KNOPFT. — Le traitement hygiénique et symptomatique de la tuberculose pulmonaire (Medical Record, 1897, n° 7).

LALESQUE. — Cure marine de la phtisie pulmonaire (Paris, 1897).

LAUTH. — Traitement de la tuberculose par l'altitude (Paris, 1889).

LETULLE. — Hygiène hospitalière (Sem. médic., 1892).

— Les tuberculeux dans les hôpitaux de Paris (Presse médic., 1894). (Semaine médicale, 3 mai 1894).

— Revue d'hygiène, 1893).

MARFAN. — Maladies des poumons (Traité de médecine, Charcot-Bouchard, t. IV).

MARTIN (A.-J.). — Rapport sur les mesures prophylactiques concernant les indigents soignés à domicile (Commiss. de la tub., séance du 28 mars 1898).

MAY (F.). — Zur Tuberculose-Statistik in Bayern (Münsch. Medic. Woch., n° 10, 1897).

— Die erste Volksheilstätte für Brustkranke in Bayern (Die Gartenlaube, n° 14, 1898).

— Ueber Volksheilstätten (Der Samariter, München).

MOELLER. — Les sanatoria pour le traitement de la phtisie (Bruxelles, 1894).

— De l'hospitalisation des tuberculeux (Bulletin de l'Académie roy. de Belgique 1894).

— Du traitement de la phtisie (Bruxelles, 1888).

NAHM. — Sind Lungenheilantalten eine Gefahr für die Umgebung ? (Münch. med. Woch. ; n° 40, 1895).

— Die neue Heilstätte für unbemittelte Lungenkranke zu Ruppertshain im Taunus (Zeitsch. für Krankenpflege ; n° 2, 1896).

NAPIAS. — Budgets municipaux et hospitaliers.

NETTER. — Hygiène des sanatoria pour les phtisiques (journ. des pratic. 11 mai, 1892).

— Sur les précautions à prendre pour prévenir les dangers provenant du voisinage des sanatoria (Revue de la Tub., n° 1, 1895).

NICAISE. — Rapport sur l'installation des sanatoria. (Annales d'hygiène publique ; mai. 1895).

PENDZOLDT. — Handbuch der Therapie innerer Krankheiten. (Iéna, 1898. T. III).

PETIT L. H. — Hospitalisation des tuberculeux d'après l'opinion des médecins des hôpitaux de Paris. (Congr. de la Tub. 1893).

— La lutte contre la tuberculose d'origine hospitalière. (Rev. de la Tub., juillet 1893).

PETIT LEON. — Le phtisique et son traitement. (Paris 1895).

— Curabilité de la phtisie (Cong. de la tub., 1892).

PLICQUE. — Le sanatorium d'Angicourt (l'Assistance, nov. 1894).

— Le sanatorium de Schwendi (l'Assistance, n° 1, 1896).

— L'hérédité de la tuberculose (Gaz. des hôpit., 16 nov. 1895).

RADOVICI. — Le climat des altitudes dans le traitement de la phtisie pulmonaire, etc. (th. Paris, 1896).

SABOURIN. — Traitement rationnel de la phtisie (Paris, 1896).

— De l'acclimatement au froid pour les phtisiques (Cong. de la tub., 1892).

SAUNAL. — Asepsie pulmonaire et aérothérapie (Paris, 1896).

SONDEREGGER. — Tuberculose et sanatoria pour phtisiques en Suisse (Lausanne, 1896).

SPENGLER (LUCIUS). — Le traitement de la tuberculose dans la haute montagne (Bruxelles, 1893).

STRAUS. — Rapport sur la création d'un sanatorium des phtisi-

ques à Angicourt (rap. au conseil munic., n° 88, 1894).

Strauss. — La tuberculose et son bacille, 1895.

— Communication à l'Académie de médecine, 3 juillet 1894.

Thoinot. — Rapport sur le traitement de la tuberculose à domicile (Commis. de la tub., séance du 26 juill. 1896).

Trub. — Erster Bericht ü. d. Erstellung eines Sanatoriums für den Kanton Glarus (Glarus, 1895).

Turban. — Normalien für die Erstellung von Heilstätten für Lungenkranke in der Schweitz.

Union médicale, 2 sept. 1893. — Un hôpital pour phtisiques.

Vigénaud. — La tuberculose, sa prophylaxie, son traitement (Paris 1898).

Ziemssen. — Ueber die Behandlung der Lungentuberculose (Münch. medic. Woch., n° 1, 1898).

— Der heutige Stand der Volksheilstättenfrage (Münch. Neuest. Nachricht., 1897).

Ziemssen und Moritz. — Ueber ländliche Heilstätten für unbemittelte Brustkranke (zwei Vorträge gehalten in der constituirenden Versammlung des Vereins für Volkheilstätten ; München, 2 déc. 1894).

Werner-Aebi. — Originalarbeiten (Corresp. Blatt für Schweiz. Aerzte, janv. 1898).

Wesberge. — Revue de la tub., n° 4, 1893.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS..... 10

CHAPITRE I. — Curabilité de la phtisie pulmonaire : preuves cliniques, preuves anatomo pathologiques, preuves morales; contagion de la tuberculose par les crachats..... 14

CHAPITRE II. — Urgence de la transformation de notre système d'hospitalisation..... 31

Article 1. — L'hôpital n'offre au tubereuleux que des moyens de traitement opposés ou contraires aux indications thérapeutiques tirées de sa maladie..... 31

Article 2. — Les phtisiques encombrent les hôpitaux au détriment des malades qu'ils contagionnent. Ils s'y contagionnent eux-mêmes. Ils dépensent sans résultats de grosses sommes qui normalement doivent être affectées aux malades des services généraux..... 42

CHAPITRE III. — Efforts tentés en France pour la réforme de l'hospitalisation actuelle des tuberculeux adultes..... 50

Article 1. — Mesures officielles : Commission de la tuberculose, soins à domicile, services d'isolement, sanatoriums et hospices ; leurs avantages et leurs inconvénients. — Angicourt..... 50

Article 2. — Initiative privée : M. le Dr Dumarest et le

sanatorium lyonnais de la Hauteville. L'asile israélite de Nice..... 105

CHAPITRE IV. — Comment la Suisse et l'Allemagne comprennent l'hospitalisation des phtisiques pauvres..... 115

Article 1. — La Suisse..... 115

Heiligen-Schwendi..... 116

Davos-Dörfli..... 124

Braunwald..... 149

Article 2. — L'Allemagne..... 154

Oderberg..... 158

Krailling-Planegg..... 164

CONCLUSIONS..... 167

H. JOUVE, imprimeur de la Faculté de médecine, 15, rue Racine, Paris.